



Specifika výživy u pacientů s celiakií

Bakalářská práce

Studijní program: B5341 – Ošetřovatelství
Studijní obor: 5341R009 – Všeobecná sestra
Autor práce: **Nikola Habová**
Vedoucí práce: Mgr. Marie Froňková





Specifics of nutrition in patients with celiac disease

Bachelor thesis

Study programme: B5341 – Nursing
Study branch: 5341R009 – General Nurse
Author: **Nikola Habová**
Supervisor: Mgr. Marie Froňková



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Nikola Habová
Osobní číslo: D15000058
Studijní program: B5341 Ošetrovatelství
Studijní obor: Všeobecná sestra
Název tématu: Specifika výživy u pacientů s celiakií
Zadávající katedra: Fakulta zdravotnických studií

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíle práce:

1. Zjistit, jaké měli pacienti projevy onemocnění před diagnostikou celiakie.
2. Zjistit, jaká omezení přináší bezlepková dieta pacientům.
3. Ověřit informovanost pacientů o označení určující bezlepkovou potravinu.

Teoretická východiska (včetně výstupu z kvalifikační práce):

Celiakie je autoimunitní onemocnění sliznice tenkého střeva vyvolané nesnášenlivostí lepku. Bezlepková dieta je jediným lékem, který pro toto onemocnění existuje, a proto je velmi důležité, aby pacienti byli řádně poučeni o svém onemocnění a o potravinách, které musí celoživotně vyloučit ze svého jídelníčku (Lebwohl, Sanders a Green, 2017). Výstupem bakalářské práce bude článek, který bude připraven k publikaci v odborném periodiku.

Výzkumné otázky:

1. Jaké jsou projevy onemocnění pacientů před diagnostikou celiakie?
2. Jaká omezení přináší bezlepková dieta pacientům?
3. Jaká je informovanost pacientů o označení určující bezlepkovou potravinu?

Metoda:

Kvalitativní

Technika práce, vyhodnocení dat: Technika práce: Rozhovor strukturovaný

Vyhodnocení dat: Data budou zpracována pomocí grafů a tabulek v programu Microsoft Office Excel. 2007. Text bude zpracován textovým editorem Microsoft Office Word 2007.

Místo a čas realizace výzkumu:

Primárně Liberec a okolí, nebo dle dohody s respondenty.

Vzorek:

Respondenti: Pacienti trpící celiakií, počet: 5.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy: 50-70stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury: viz příloha

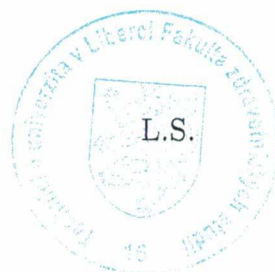
Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Marie Froňková

Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: 28. dubna 2017

Termín odevzdání bakalářské práce: 30. června 2018




prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA
děkan

V Liberci dne 30. listopadu 2017

Příloha zadání bakalářské práce

Seznam odborné literatury:

- ALI, Naheed. 2015. Kniha pro celiaky: nové poznatky pro nemocné, lékaře a pacienty. Hodkovičky: Pragma. ISBN 978-80-7349-434-6.
- DONNERMEYER, Anja. 2017. Pečeme bez mouky: dobroty ke kávě (nejen) bez lepku. Praha: Euromedia. ISBN 978-80-7549-200-5.
- DUPIN, Olivia. 2014. Bez lepku a chutně!: jak vařit z přirozeně bezlepkových potravin. Praha: Synergie. Bezlepková kuchařka. ISBN 978-80-7370-272-4.
- FASANO, Alessio a Susie FLAHERTY. 2015. Jak žít bez lepku: přední odborník nabízí praktický návod, jak se zbavit nemocí. Hodkovičky: Pragma. ISBN 978-80-7349-433-9.
- GABROVSKÁ, D. et al. 2015. Obiloviny v lidské výživě: stručné shrnutí poznatků se zvýšeným zaměřením na problematiku lepku. Praha: Potravinářská komora České republiky, Česká technologická platforma pro potraviny, Publikace České technologické platformy pro potraviny. ISBN 978-80-87250-28-0.
- HOLUBOVÁ, A., H. NOVOTNÁ a J. MAREČKOVÁ. 2013. Ošetřovatelská péče v gastroenterologii a hepatologii. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2806-6.
- KOVÁŘŮ, Dagmar a Jitka KNÁPKOVÁ. 2013. Bezlepková a bezmléčná dieta. Brno: CPress. ISBN 978-80-264-0185-8.
- LEBWOHL, B., D. S. SANDERS a P. H. R. GREEN. 2017. Coeliac disease. The Lancet. ISSN 0140-6736. Dostupné také z: (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673617317968>)
- MEARIN, Luisa. 2015. The prevention of coeliac disease. Best Practice & Research Clinical Gastroenterology, 29(3), 493-501, ISSN 1521-6918. Dostupné také z: (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521691815000505>)
- PARKER, Steve. 2016. Lidské tělo 2. Praha: Knižní klub. ISBN 978-80-242-5301-5.
- SLÁDKOVÁ, Sausen. Neléčená celiakie může způsobit zdravotní komplikace. Canadian Medical Care s.r.o., 2017. Dostupné také z: <http://www.cmcpraha.cz/cs-CZ/novinky/nelecena-celiakie-muze-zpusobit-vazne-zdravotni-komplikace>

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum:

7. 11. 2018

Podpis:



Nikola Habová

D15000058

Vyřizuje/linka: Holá/485 353 738

V Liberci dne 27.4.2018
č.j.18/8515/019131

Vyjádření k žádosti o ponechání zadání a prodloužení termínu odevzdání bakalářské práce

Vážená paní Habová,

na základě Vaší žádosti ze dne 27.4.2018, zaevidované pod č.j.: 18/8515/019091, Vám sděluji, že **souhlasím** s ponecháním zadání bakalářské práce a s prodloužením termínu odevzdání do 30.6.2019.

S pozdravem


prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA
děkan

Technická univerzita v Liberci
Fakulta zdravotnických studií
Studentská 2, 461 17 Liberec 1



Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala Mgr. Marii Froňkové za cenné rady a ochotu při vedení mé bakalářské práce. Děkuji všem respondentům, za ochotu účastnit se rozhovorů. Dále děkuji Sdružení celiaků ČR za zaslání nejnovějšího vydání Rukověti celiaka. V neposlední řadě bych ráda poděkovala své rodině, přátelům a partnerovi za podporu a trpělivost po celou dobu studií.

Anotace

Jméno a příjmení: Nikola Habová

Instituce: Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií

Název bakalářské práce: Specifika výživy u pacientů s celiakií

Vedoucí práce: Mgr. Marie Froňková

Počet stran: 58

Počet příloh: 8

Rok obhajoby: 2019

Bakalářská práce je rozdělená do dvou částí na teoretickou, a výzkumnou. V teoretické části se pojednává o celiakii jako takové a o režimových opatřeních, která jsou nutná u bezlepkové diety dodržovat. Ve výzkumné části se zabýváme projevem onemocnění před diagnostikou nemoci, omezeními, které bezlepková dieta pacientům přináší a o informovanosti pacientů, kterou mají o označeních, která určují bezlepkovou potravinu. Výzkumná část byla uskutečněna kvalitativní metodou. Byl použit strukturovaný rozhovor s pacienty, kteří mají toto onemocnění. Výstupem bakalářské práce je článek, připravený k publikaci v odborném periodiku.

Klíčová slova: celiakie, bezlepková dieta, označování bezlepkových potravin, režimová opatření

Annotation

Name and Surname: Nikola Habová

Institution: Technical University of Liberec, Faculty of Medical studies

Title: Specifics of nutrition in patients with celiac disease

Supervisor: Mgr. Marie Froňková

Pages: 58

Appendix: 8

Year of defence: 2019

This bachelor's thesis is divided into a theoretical and research-related part. The theoretical part contains both explanation of the term coeliac disease as a disease unit and its corresponding diet as well as other restrictions and measures that should be respected. In terms of the research part, we discuss symptoms preceding the disease, diet restrictions that are imposed on an affected person and awareness of patients of the overall problems (including knowledge of the gluten-free foods) and various consequences associated with this illness. The research part of the thesis was executed with the use of a qualitative method. A structured interview with affected people was conducted. The outcome of this bachelor's thesis is an article which is available for the publication in an academic periodical.

Key words: coeliac disease, gluten-free diet, labels of gluten-free foods, restrictions and measures

Obsah

Seznam použitých zkratk	13
1 Úvod	14
2 Celiakie	15
2.1 Anatomie, fyziologie a patofyziologie tenkého střeva	15
2.2 Definice onemocnění	16
2.2.1 Historie celiakie	16
2.2.2 Celiakie a alergie na lepek	17
2.3 Příznaky onemocnění	17
2.4 Vyšetřovací metody	18
2.5 Léčba celiakie	18
2.5.1 Nové léčebné postupy a terapie	19
2.6 Komplikace neléčené celiakie	19
2.7 Prevence celiakie	20
3 Režimová opatření	21
3.1 Bezlepková dieta	21
3.1.1 Potraviny doporučované pro bezlepkovou dietu	21
3.1.2 Potraviny nevhodné pro bezlepkovou dietu	23
3.1.3 Přehled rizikových potravin	23
3.2 Označování bezlepkových potravin	24
3.2.1 Zákon o označování alergenů	24
3.2.2 Zásady nákupu bezlepkových potravin a křížová kontaminace	25
3.3 Edukace pacienta s celiakií	25
3.4 Omezení v běžném životě	26
3.5 Organizace a společnosti	27
4 Praktická část	28
4.1 Cíle výzkumu	28
4.2 Výzkumné otázky	28
4.3 Metodika výzkumu	28
4.4 Analýza výzkumných dat	29
4.5 Kategorizace a analýza výsledků	29
4.6 Charakteristika výzkumného souboru	30
4.6.1 Identifikační údaje	30

4.6.2 Kategorie projevy celiakie.....	31
4.6.3 Kategorie diagnostika	32
4.6.4 Kategorie léčba	33
4.6.5 Kategorie omezení bezlepkovým stravováním	34
4.6.6 Kategorie cestování	35
4.6.7 Kategorie zaměstnání/škola.....	36
4.6.8 Kategorie rodina a přátelé	37
4.6.9 Kategorie stravování v restauracích	38
4.6.10 Kategorie finance.....	39
4.6.11 Kategorie sortiment	40
4.6.12 Kategorie bezlepkové potraviny	41
4.6.13 Kategorie obsah lepku	42
4.6.14 Kategorie stopy lepku.....	43
4.6.15 Kategorie zdroje	44
5 Analýza výzkumných cílů a otázek	45
6 Diskuse.....	49
7 Návrh doporučení pro praxi.....	52
8 Závěr	54
Použitá literatura	55
Seznam obrázků.....	58
Seznam příloh	59

Seznam použitých zkratek

Apod.	a podobně
cm	centimetr
ČR	Česká republika
EU	Evropská Unie
HLA	hiskompatibilní leukocytární antigen
lat.	latinsky
m	metr
např.	například
n.l.	našeho letopočtu
TK	krevní tlak
tzn.	to znamená
Vitamín A	Axeroftol
Vitamín B	B - komplex
Vitamín B1	Thiamin
Vitamín C	Kyselina askorbová
Vitamín E	Tokoferol
R.	respondent
Resp.	respondent/i
č.	číslo
SZPI	Státní zemědělská a potravinářská inspekce

1 Úvod

Citát: „Štěstí se podobá zdraví. Dokud je máte, ani si ho nepovšimnete.“

(Ivan Sergejevič Turgeněv)

(Barták, 2010, s. 263)

V dnešní době je pojem celiakie velmi rozšířený. Jedná se o autoimunitní genetickou chorobu, která napadá sliznici tenkého střeva. Nemocní pak mají gastrointestinální, kožní, gynekologické a další problémy. (Vishy, 2017). V České republice je výskyt onemocnění vysoký. Odhadem se v ČR nachází 40 000 – 50 000 nemocných (Lukáš a Žák, 2007). Diagnóza celiakie se provádí sérologickým vyšetřením na stanovení protilátek proti endomyzium, tkáňové transglutamináze a na gliadin. Následně se provádí enterobiopsický odběr ze střevní sliznice (Vishy, 2017). Jedinou dosud účinnou léčbou celiakie je striktní dodržování bezlepkové diety, která je dnes dokonce považovaná za moderní a zdraví prospěšnou i u lidí, kteří celiakií netrpí (Lebwohl, Sanders a Green, 2017). Při dodržování bezlepkové diety je nutné vyloučit ze stravy všechny potraviny obsahující ječmen, žito, oves a pšenici (Gabrovská et al., 2015). Bezlepkové výrobky nesou speciální označení, a to symbol přeškrtnutého klasu. Díky tomuto symbolu mohou celiaci snadněji rozpoznat bezlepkové potraviny od potravin obsahující lepek (Frühauf et al., 2016). V České republice vychází odhad onemocnění asi na 1 : 200. Onemocnění se vyskytuje u dětí i dospělých, ale častěji u žen. Prevalence je v České republice odhadována na 40 000 – 50 000 nemocných a jde tudíž o jednu z nejrozšířenějších autoimunitních chorob (Lukáš a Žák, 2007).

2 Celiakie

2.1 Anatomie, fyziologie a patofyziologie tenkého střeva

Tenké střevo (lat. *intestinum tenue*) je trubice navazující na žaludek. Délka tenkého střeva je variabilní od 3 do 5 m (Ellis, 2011). Průměr tenkého střeva je asi 3-4 cm. Ve dvanáctníku je průměr tenkého střeva nejširší a postupně se zužuje. Představuje nejdelší úsek trávicí trubice. Přechází do tlustého střeva a dělí se na tři úseky: dvanáctník (*duodenum*), lačník (*jejunum*) a kyčelník (*ileum*). Sliznice tenkého střeva vybíhá v klky a je kryta epitelem s resorpční schopností a složena v cirkulární řasy (Lukáš a Žák, 2007). Tenké střevo má tři arteriální větve: pankreoduodenální, jejunální a ileální. Mezenterická tepna bohatě zásobuje jejunální a ileální tepny. Hlavní funkcí tenkého střeva je trávení a absorpce potravin, elektrolytů a minerálů (Vishy, 2017). V tenkém střevě se zpracovává a rozkládá trávenina ze žaludku společně se žlučí a trávicími šťávami. Svalovina střeva vykonává segmentační a peristaltické pohyby, které slouží k posunu a promíchávání potravy. Střevní klky umožňují vstřebávání živin. Probíhá zde také chemické trávení, které štěpí velké molekuly na menší, jež mohou přejít do krve (Parker, 2016). Mezi patologie tenkého střeva řadíme kromě celiakie např. tropickou sprue. Důvodem onemocnění je napadení střeva parazity. Setkáme se s ním spíše v rozvojových zemích. Mezi další patologie tenkého střeva patří deficit laktázy, který se projevuje nesnášenlivostí na výrobky obsahující laktózu. Léčba spočívá ve vyhýbání se potravinám obsahující mléko. Povoleno jsou některé výrobky s fermentovaným mléčným cukrem jako například tvrdé sýry, nebo kefír. Mezi další onemocnění střev patří Whippleova choroba. Jedná se o malabsorpční syndrom způsobený mikrobem. Mezi nejzávažnější onemocnění střev se řadí Chrohnova choroba, která se může objevit v jakékoli části zažívacího ústrojí. Je to zánět granulomatozní povahy, při kterém mají pacienti příznaky, jako jsou průjemy, bolesti břicha a kloubů atd (Lukáš a Žák, 2007).

2.2 Definice onemocnění

Celiakie, nebo také jinak celiakální sprue, je celoživotní onemocnění charakterizované trvalou intolerancí lepku. Jedná se o autoimunitní chorobu, u které je známá vyvolávající příčina gluten i specifická humorální odpověď, což je tvorba protilátek proti tkáňové transglutamináze (Lukáš a Žák, 2007). Aby se choroba projevila, musí mít člověk geneticky danou abnormální vnímavost lepku. U takového jedince způsobí gluten chronický zánět sliznice tenkého střeva a atrofii slizničních klků. Porušeno je trávení složeného mléčného cukru, nedostatečné je vstřebávání bílkovin, tuků, vitamínů i železa (Frühauf et al., 2016).

Rozdělujeme čtyři typy celiakie. Prvním typem je **klasická celiakie**. Tato forma začíná už v dětství. Pravděpodobnost rozvinutí vážných rizik je nízká a mezi její příznaky patří bolestivé nadýmání, střevní poruchy, křeče a další střevní obtíže. Druhým typem je **celiakie atypická**. Tento typ celiakie se rozvine v dospělosti a příznaky většinou nezasáhnou trávicí trakt. Tento případ zvyšuje riziko různých obtíží jako maligní abnormality a poškození nervů. Třetím typem je **tichá celiakie**. Rozvíjí se v dospělosti a neprojevuje se žádnými příznaky, a proto se těžko určuje. Je to nejnebezpečnější typ, jelikož se nedá rozeznat od jiných nemocí a z toho důvodu pacienta ohrožuje na životě např. karcinomem tenkého střeva. Posledním typem je **latentní celiakie**, také se rozvíjí v dospělosti a stejně jako u tiché celiakie se u ní neprojevují žádné příznaky. Naštěstí u tohoto typu celiakie nehrozí riziko dalších nemocí a nedochází k patologickému poškození trávicího traktu. U pacientů je snadno diagnostikovatelná genetickými testy (Ali, 2015).

2.2.1 Historie celiakie

Před dobou železnou se lidé živilí hlavně lovem zvířat a sběrem ořechů a ovoce. Během vývoje se lidé naučili pěstovat obilí a zemědělské plodiny a z toho důvodu se v době neolitu do těla lidí začaly dostávat nové antigeny, které přišly s novou stravou. Někteří jedinci se novým antigenům přizpůsobili, ale tělo jiných se této stravě přizpůsobit nedokázalo a v důsledku toho se objevily první případy celiakie. Pojmenování celiakie vzniklo už v druhém století n.l. Areataem z Kappadokie, jenž použil výraz koiliakos, která představovala příčinu průjmu a bolestí břicha. Na počátku

devatenáctého století Samuel Gee, britský doktor, navázal na názory Matthewa Baillie a poprvé lékařsky popsal celiakii. Byl přesvědčen, že pacienti mohou být léčeni sníženým příjmem moučných potravin. Během dvacátých let se zaváděly diety jako např. banánová. Ukázalo se, že banánová dieta je prospěšná mnoha dětem s celiakií a zabránila komplikacím spojeným s tímto onemocněním. Sidney Hass, který tuto dietu zavedl, byl přesvědčen, že celiakie je způsobená sacharidy a netušil, že je to z toho důvodu, že pacienti vynechávají ve své potravě obiloviny. V polovině devatenáctého století Williem Dicke, pediatr z Holandska, zjistil, že skutečným viníkem jsou pšeničné bílkoviny. Kvůli nedostatku chleba za 2. světové války Dicke mohl podložit svou teorii. Po válce se výskyt celiakie opět zvýšil. Margot Shinerová provedla první biopsii dvanáctníku. Tak mohli posoudit specifické poškození klků tenkého střeva a jeho patogenezi a poté předepsat bezlepkovou dietu (Ali, 2015).

Krevní testy se používají od roku 1989, kdy byly objeveny dvě verze molekuly histokompatibilního leukocytárního antigenu (HLA). Jedna je označena, jako hlavní genetické riziko celiakie a druhá, transglutamináza je enzym, který se uvolňuje ve střevech poté, co lepek projde střevní sliznicí (Ali, 2015).

2.2.2 Celiakie a alergie na lepek

Celiakie je geneticky podmíněné onemocnění postihující imunitní a trávicí trakt. Alergie na lepek může výjimečně postihnout trávicí trakt, ale nikdy nedochází k poškození střevní stěny v tak velkém rozsahu jako u celiakie. Alergie se projevuje často jako kopřivkou, otoky, atopickými exémami, nebo astmatem. Vzácně může dojít i k anafylaxi. Alergická reakce se projeví ihned po požití výrobku, ale u celiakie se mohou projevy objevit i po několika dnech, nebo se neprojeví vůbec (Frühauf et al., 2016).

2.3 Příznaky onemocnění

Celiakie se může projevovat nenápadně a plíživě, nebo také těžkými autoimunitními reakcemi. Nemocní si vytváří protilátky proti glutenu, které pak

zkříženě reagují se střevem a následně lepek poškozují střevní sliznici (Shoenfeld, Fučíková a Bartůňková, 2007).

Do klinického obrazu spadají průjmy, hubnutí, celková slabost, meteorismus, anémie, krvácivé projevy, osteoporóza, spontánní potraty nebo neplodnost (Lukáš a Žák, 2007). Ženy s nediagnostikovanou celiakií mohou trpět amenoreou a brzkým klimakteriem (Dupin, 2014). Nemocní jsou většinou astenického vzhledu a menšího vzrůstu, mohou trpět depresemi a kožními dermatitidami. U dětí je typické celkové neprosívání a na břiše typické vyklenutí podbřišku (Lukáš a Žák, 2007). Konečným důsledkem nediagnostikované celiakie je objemná, páchnoucí stolice s nestrávenými zbytky. Děti bývají mrzuté a trpí nespavostí (Frühauf et al., 2016).

2.4 Vyšetřovací metody

První vyšetřovací metodou po anamnéze a celkové kontrole pacienta je sérologické vyšetření na stanovení protilátek proti endomyziu, tkáňové transglutamináze a na gliadin. Jejich sledování je užitečné pro pozorování dalšího průběhu nemoci (Lukáš a Žák, 2007). Před vyšetřením je podstatné poučit pacienta, aby před vyšetřením nedržel bezlepkovou dietu. Duodenální biopsii lze vyloučit u symptomatických dětí, které splňují přísná kritéria při laboratorním testování (Vishy, 2017). Enteroskopický obraz celiakie je typický zejména atrofií až vymizením klků. Vhodný je bioptický odběr vzorků jejunu, nebo duodena. U dětí se provádí odběr sliznice enterobioptickou kapslí a u dospělých se preferuje gastroduodenoskopie (Špičák, 2008).

2.5 Léčba celiakie

Základní léčbou celiakie je dodržování přísné bezlepkové stravy. Pacienti s nově diagnostikovanou celiakií by se měli informovat u dietního odborníka, nebo svého gastroenterologa v poradně, jelikož tato strava vyžaduje znalost skrytých zdrojů lepku (Lebwohl, Sanders a Green, 2017). Pacienti s akutní formou celiakie by měli na začátku léčby vynechat z jídelníčku i mléko, tučná jídla a dráždivé pokrmy. Zcela výjimečně musí pacienti užívat kortikoidy. Po ústupu obtíží by bílkoviny ve stravě měly být doplňovány z jiných zdrojů např. z mléka, masa, vajec, pohankových a jáhlových

výrobků (mouky, kaše) (Frühauf et al., 2016). Následná lékařská péče zahrnuje spolupráci s gastroenterologem. Pacienti dochází jednou ročně na kontrolu v pravidelných intervalech, aby měli informace o správném dodržování léčby. Nejprve lékař provede testy na protilátky proti tkáňové transglutamináze, které by při správném dodržování bezlepkové diety měly být negativní a dále testy na přítomnost protilátek proti gliadinu. Oba výsledky odběrů by se měly přibližovat hodnotě nula (Dupin, 2014).

2.5.1 Nové léčebné postupy a terapie

Ve fázi klinických testů se nachází celiakova pilulka. Léčba spočívá v jejím užívání. Taková pilulka by měla působit na bázi inhibitoru zonulinu larazotidu, který léčí autoimunitní nemoci, a sice úpravou defektů střevní stěny. Zonulin larazotidu je dobře tolerovaný a jeví se jako účinná látka v prevenci symptomů spuštěných lepkelem. Vývoj tohoto léku můžeme očekávat v blízké budoucnosti. Dalším léčebným krokem v léčbě celiakie by mohlo být odstranění toxických lepkových fragmentů. Příznivěji se však jeví pokus o získání, či oživení starých odrůd, v nichž je obsah lepku nižší, než u moderních odrůd pšenice. Enzymová terapie by pomáhala lidem strávit toxické bílkoviny obsažené v obilovinách. Vývoj terapeutické vakcíny proti celiakii spočívá v obtížné operaci, při které se pacientovi podávají malé dávky toxických peptidů, které by měly být schopné přeprogramovat imunitní buňky. Tyto alternativy léčby by mohly pacientům poskytnout bezpečnější cestování, účast na společenských akcích a stravování v restauracích. V budoucnu by mohly zajistit úplné vyléčení celiakie (Fasano a Flaherty, 2015).

2.6 Komplikace neléčené celiakie

Mezi základní komplikace neléčené celiakie patří zažívací obtíže, nechutenství, plynatost, únava, anémie, záněty sliznice dutiny ústní, Duhringova dermatitida, předčasné osteoporózy, oligospermie, samovolné potraty či neplodnost, autoimunitní přidružené choroby, deprese, nezhoubné (adenomy, lipomy) a zhoubné nádory (adenokarcinomy, sarkomy) (Sládková, 2017). Celiakie se často sdružuje s chorobami, které vznikají na podkladě autoimunitní reakce proti vlastním tkáním, jako je diabetes

mellitus 1. typu, nebo zánět štítné žlázy. Pokud není celiakie včas diagnostikována a léčena, může dojít až k celiakální krizi, která se projeví podvyživeností a vyčerpaností. Pacient v této fázi není schopný přijímat ústy ani tekutiny. Dnes se s ní však setkáváme velmi zřídka (Frühauf et al., 2016). Další komplikací je glutenová ataxie, která není doposud příliš prozkoumaná. Jejím projevem je poškození mozečku, které vede k psychické zmatenosti a dezorientaci, dále může dojít k poruchám koordinace pohybu a držení těla. Poškození mozku při glutenové ataxii je trvalé a může se zhoršovat, jelikož poškozené buňky nemají schopnost regenerace. Je prokázáno, že přísná bezlepková dieta může zabránit progresi tohoto onemocnění (Dupin, 2013).

2.7 Prevence celiakie

Primární prevence není v dnešní době možná. Dříve se zkoušelo zavádění lepku do stravy mezi čtvrtým až šestým měsícem života, nicméně nejnovější studie tvrdí, že doba zavedení lepku do stravy, ani kojení, neovlivňují vývoj choroby. Sekundární prevence je důležitá kvůli časně diagnóze a léčení. Obsahuje odběry krve proti tkáňové transglutamináze a endomyziu u rizikových skupin, což jsou lidé, kteří mají např. genetické faktory, poruchy růstu a malnutrice a další kožní, nebo zažívací obtíže (Mearin, 2015).

3 Režimová opatření

3.1 Bezlepková dieta

Příčinou celiakie je hypersenzitivní reakce na gluten. Při správném dodržování bezlepkové diety se pacienti musí vyhnout třem položkám. **Lepku** obsaženém v pšenici, **sekalinu** obsaženém v ječmeni a **hordeinu**, který se nachází v žitu (Fasano a Flaherty, 2015). Gluten je směs prolaminových a glutelinových bílkovin, které se nacházejí v endospermu výše uvedených obilovin. Označení lepek platí jen pro frakce těchto bílkovin. Nejčastější chybou ve stravování celiaků je příjem potravin se skrytým obsahem těchto obilovin. Další chybu, která může ohrozit zdraví celiaka, mohou provést například restaurace použitím grilu, nebo nádobí kontaminovaných při předchozí přípravě jídla, které obsahovalo mouku. Lepek se však může vyskytnout i v lécích (Holubová, Novotná a Marečková, 2013, Gabrovská et al., 2015).

3.1.1 Potraviny doporučované pro bezlepkovou dietu

Výroba bezlepkových výrobků narůstá a rozšiřuje se i škála i dostupnost vhodných surovin, které se mohou používat ve stravování při bezlepkové dietě. Zde je výběr nutričně bohatých a chuťově různorodých potravin z Afriky, Jižní Ameriky apod., které se dříve tolik nevyužívaly (Gabrovská et al., 2015). Jednou z nejrozšířenějších bezlepkových potravin je **rýže**. Je to travina pocházející z Afriky, Asie a Číny. Nutričně významná je obsahem zinku, draslíku, železa a vitaminy skupiny B. Další hojně používanou obilninou je **kukuřice**. Pěstuje se více druhů, mimo jiné i cukrová, pukancová a vosková. Obsahuje vitamin A, železo a zinek. Kukuřičnou mouku je vhodné kombinovat s dalšími surovinami. Travina a nejstarší kulturní plodina pěstovaná Slovany je **proso**. V pekárenství se používá jako jáhly. Jáhly mají vysoký obsah vlákniny a železa, dále jsou přítomny vitaminy skupiny B. **Čirok zrnový** obsahuje 12% bílkovin a vitamin B6. Mouka z loupáního zrna se využívá v chlebových směsích. **Pohanka setá** je dvouletá teplomilná rostlina. Je zdrojem vitamínů B, C a E. Pohanka je oblíbená jako bezlepková potravina a zdroj rutinu, který má příznivé účinky na pružnost cév, aterosklerózu a snížení TK. Příbuzná pohanky seté, je **pohanka tatarská**, ale je odolnější vůči chladu a suchu. V oblastech Asie, Číny nebo Nepálu je využívána jako

surovina pro přípravu mouky, jako listová zelenina, pro přípravu piva nebo jako léčivá rostlina. Jako mouka se přidává v omezené míře do pečiva a těstovin. **Quinoa** patří do označení superpotravin. Mouka z Quinoy se hodí pro pekařské výrobky. Další bezlepková obilnina je **teff**, což je travina pocházející z Etiopie. Obsahuje vysokou nutriční hodnotu bílkovin a vitaminů. Lze jej přidávat do teffové mouky. Laskavec, neboli **amarant**, je přirozeně bezlepková potravina. Často se přidává do cereálních směsí, nebo pufovaných chlebů. Amarantová mouka se prodává samostatně. Dále se laskavec přidává do sušenek, chlebů a jiného pečiva. Oblíbená bezlepková potravina je **sója**. Jedná se o olejninu z východní Asie. Je bohatým zdrojem vápníku, draslíku, vitaminů skupiny B a přírodního lecitinu. Využívá se v pekárenství do sójové mouky a vloček. **Lupina** je v potravinářství využívána jako mouka a vláknina. Zvyšuje vaznost a slouží jako náhrada mléka, vajec, nebo másla. **Cizrnu beraní** rozlišujeme podle tmavé a světlé barvy zrn. Konzumují se celá zrna, nebo jako cizrnová mouka. Je to velmi oblíbená příloha. Nepříznivě ovlivňuje stravitelnost. Hojně používaný je **hrách**, který obsahuje kyselinu listovou a vitamin B1. Oblíbená luštěnina je využívána i jako hrachová mouka. Další bezlepkovou potravinou jsou **fazole**. Tento rod zahrnuje více než 50 druhů. V ČR se pěstuje fazol obecný a šarlatový. Fazole jsou velmi bohaté na vlákninu a minerální látky. Největší podíl zaujímá kyselina listová. **Čočka**, stejně jako fazole, obsahuje vysoký podíl minerálních látek, vlákniny a kyseliny listové. Mouku z čočky lze použít do směsí. Velmi používané jsou především **brambory**. Obsahují vysoké množství draslíku a vitaminů skupiny B. Výhodou bramborové mouky je její chuť. Často se používá i jako bramborový škrob (Gabrovská et al., 2015).

Mezi další bezpečné potraviny patří maso, vejce, mléčné výrobky, ovoce a zelenina (Holubová, Novotná, Marečková, 2013). Dále pak potraviny označené jako bezlepkové nebo přirozeně bezlepkové (Frühauf et al., 2016).

3.1.2 Potraviny nevhodné pro bezlepkovou dietu

Mezi nejrozšířenější nevhodnou obilninu patří **výrobky z pšenice**. Řadíme mezi ně chléb např. žitný, grahamový, šestizrný atd. Dále je nevhodné i další pečivo jako jsou např. rohlíky, housky, raženky, grahamové housky. Nevyhovující jsou i těstoviny a sladké pečivo jako koláče, koblihy a záviny. Dále cukrárenské výrobky např. oplatky, piškoty, či zákusky. Celiaci nemohou jíst ani knedlíky připravené z běžné mouky. Nesmějí jíst ani pokrmy, které jsou zahuštěné jíškou z běžné mouky. Použití pšeničné mouky je velmi rozšířené. Velmi často se používá k zahušťování polévek a některých šťáv k masu. Může se vyskytovat i v polotovarech, v uzeninách, nebo v instantních polévkách. Druhou nevhodnou potravinou jsou **výrobky ze žita**, mezi které patří např. produkty, jako jsou různé kávoviny typu melta nebo caro a některé instantní kávy obsahující výtažky z obilí. Dále je nevhodná žitná mouka nebo žitné vločky. **Výrobky z ječmene** nejsou vhodné např. v podobě zrna ječmene, což jsou kroupy, krupky, lámanka a kuskus. Zakázaný je i ječný slad obsažený v pivu. Mezi čtvrtou a poslední zakázanou obilninu řadíme **výrobky z ovesa**. Zástupci jsou ovesné vločky a müsli (Kovářů a Knápková, 2013).

3.1.3 Přehled rizikových potravin

Rozeznání rizikových potravin je složité, protože lepek v nich lze velmi snadno přehlédnout. Vyskytuje se i u potravin, které lepek zdánlivě neobsahují. Mezi tyto rizikové potraviny se řadí **instantní pokrmy** (polévky, omáčky, hotová jídla), dále pak různé **kořenící směsi, kečupy, majonézy, dochucovadla, uzenářské výrobky** (paštiky, konzervy, výrobky z mletého masa), **puđinky, cukrovinky, zmrzliny, mléčné výrobky s obsahem cereálií**. Nutné je dbát pozornosti i u **nealkoholických nápojů, piva a destilátů** (Frühauř, et al., 2016).

Devadesát procent lidí s celiakií toleruje oves, který nebyl křížově kontaminován lepkem. Může být kontaminován zemědělskými praktikami, proto pouze oves, který je označován jako bezlepkový, mohou celiaci používat. Takový oves se musí pěstovat na poli, kde se pět let nepěstovala jiná obilovina (Fasano, Flaherty, 2015).

3.2 Označování bezlepkových potravin

U označení bezlepkové potraviny rozlišujeme mezi dvěma kategoriemi potravin, které určují množství lepku v potravíně. **Bez lepku - pod 20 mg / kg** lepku v potravíně ve stavu, která se prodává spotřebiteli. Je určeno pro potraviny z přirozeně bezlepkových surovin. A **velmi nízký obsah lepku – pod 100 mg / kg** lepku v potravíně, která se prodává spotřebiteli, obsahuje složky ze speciálně upravené obiloviny. Pojmem složka z pšenice je představen např. deproteinovaný pšeničný škrob (Pavelková a Kubík, 2017). Dle nových pravidel o označování potravin z nařízení EU, je povinností každého výrobce prodávajícího potraviny tučně zvýraznit všechny alergeny a tím určit označení lepku v potravínách (Gabrovská et al., 2015). Pokud je na výrobku uveden obsah škrobů bez označení jeho původu, lze jej považovat za bezpečný pro bezlepkovou dietu. Symbol přeškrtnutého klasu (viz příloha A) nesmí být používán u přirozeně bezlepkových surovin. Takový symbol označení bezlepkového výrobku mohou používat pouze subjekty, které uzavřely smlouvy se Sdružením celiaků ČR, nebo se Společností pro bezlepkovou dietu, dále se tyto subjekty musí prokazovat akreditací, splňovat testy a platit licenční poplatek. Symbol přeškrtnutého klasu poskytuje spotřebitelům rychlou a zřetelnou informaci o kvalitě a nezávadnosti potraviny ve všech zemích EU (Frühaufer et al., 2016).

3.2.1 Zákon o označování alergenů

Aby lidé s alergiemi, či nesnášenlivostí na potraviny, mohli snadno a jednoduše rozpoznat, jaké alergeny mají určitá jídla, byl zaveden systém číslování alergenů. Alergen označující lepek, je alergen s číslem 1. (viz příloha B). Produkty vyvolávající alergie nebo nesnášenlivost, musí být uvedeny v seznamu ingrediencí. U balených výrobků musí být název látky nebo produktu zvýrazněn tak, aby byl odlišen např. stylem písma, a všechny povinné informace o složení výrobku musí být uvedeny na obalu. Uvedení údajů o alergenech se nevyžaduje v případech, kdy název potraviny jasně odkazuje na danou látku. Dále je pak kontrolováno, že zákonem stanovené informace musí být snadno dostupné u všech potravin (Evropská Unie, 2011). Každý provozovatel potravinářského podniku povinně zajišťuje, aby potraviny, které se

prodávají, nepředstavovaly žádné riziko pro lidské zdraví a nese za to primární odpovědnost (Pavelková a Kubík, 2017)

3.2.2 Zásady nákupu bezpečných potravin a křížová kontaminace

Potraviny, které jsou přirozeně bezpečné, nemusí být označeny přeškrtnutým logem. Prodávají se všude. Na trhu je i velký výběr bezpečných potravin přímo určených pro bezpečnou dietu. Tyto výrobky se dají zakoupit v různých obchodech a zdravých výživách (Kovářů a Knápková, 2013) (viz příloha C). Alkoholické nápoje připravené lisováním ovocného základu jako např. vína a vinné mošty jsou bezpečné. U destilátů připravovaných z obilnin by mohlo být riziko nízkého obsahu lepku. Pivo obsahuje gliadin v proměnlivě vysokém množství (Frühauf et al., 2016).

Křížová kontaminace znamená kontaminování bezpečného výrobku lepem při jeho přípravě, transportu, nebo zpracování. Upozornění o alergenech tzn. označení na výrobku popsané jako: „může obsahovat“, znamená, že byl produkt vyráběn v zařízení, kde jsou zpracovávány jiné obiloviny, nebo výrobky z nich. Takový výrobek může potenciálně nechtěně obsahovat alergen. Označení je dobrovolné a adekvátně informuje spotřebitele s alergií o kontaminaci s alergenem. Toto označení nezbavuje provozovatele odpovědnosti za dodržování správných hygienických a preventivních postupů. Produkty s tímto typem označení nemusí být nutně kontaminovány (Fasano a Flaherty, 2015, spzi). Provozovatel potravinářského podniku nese odpovědnost za bezpečnost takové potraviny a pravidelně musí zajišťovat vlastní kontroly na přítomnost lepku. Hygiena potravin je navíc kontrolována pomocí hygienických služeb a potravinářské inspekce národními předpisy jednotlivých zemí EU. Neplnění hygienických předpisů je přísně sankcionováno (Frühauf et al., 2016, spzi).

3.3 Edukace pacienta s celiakií

Pacienti, kterým je diagnostikovaná celiakie, se musí naučit určité zásady, které je nutno dodržovat a přizpůsobit jim životní styl. Mezi první zásadu patří odstranit ze stravy všechny potraviny, které obsahují lepek, tzn. například ječmen, žito, oves, pšenici nebo produkty z nich vyrobené jako jsou kroupy, pečivo nebo mouka. Dále musí být

zakázané potraviny nahrazeny bramborami, rýží, kukuřicí, bramborovým škrobem, cizrnou, sójou a dalšími bezlepkovými produkty. Zpočátku by měla mít strava protiprůjmový charakter bez smaženého a tučného jídla. Dieta se nesmí svévolně přerušit, pouze na doporučení specialisty a bezlepkovou dietu je nutné dodržovat celoživotně. Vhodné je pokrmy vařit, dusit, péct a občas i smažit. Pokrmy se mohou solit a dochucovat povoleným kořením. Nevhodná jsou instantní ochucovadla typu masox nebo bujón, protože se v něm často vyskytuje lepek ve formě pšeničného škrobu (Holubová, Novotná a Marečková, 2013). Bezlepkové suroviny by pacienti neměli uchovávat vedle prašné suroviny obsahující lepek. Dále je vhodné pacienty poučit o vyčlenění samostatných nádob pro přípravu bez lepku, které je třeba velmi pečlivě vymývat. Pracovní plocha, trouba a přístroje k přípravě pokrmů, by se měly očistit a v kuchyni by kuchaři měli striktně oddělovat přípravu pokrmů s lepem a bez lepku. Důležité je i poučit pacienty, aby nepoužívali kuchyňské pomůcky ze dřeva z důvodu, že se ve spárách snadno zachytí mouka, pokud se zároveň používají na přípravu lepkových pokrmů. Také musíme dbát na samotné přenášení drobků (Donnermeyerová, 2017). Můžeme pacienty upozornit, že je možné získat příspěvek na bezlepkovou dietu. Všeobecná zdravotní pojišťovna od roku 2008 vyplácí nezaopatřeným dětem a studentům do 26 let příspěvek v hodnotě 6000 korun ročně. Jediným lékem na celiakii je léčba bezlepkovou dietou. Podle Všeobecné zdravotní pojišťovny vydá člověk s celiakií každý měsíc zhruba o 3000 korun více oproti člověku s jiným stravovacím režimem. Příspěvky ostatních pojišťoven v ČR jsou minimální, nebo žádné (Všeobecná zdravotní pojišťovna, 2013). Důležité je vyloučení kontaminace lepem při přípravě bezlepkové stravy. Vždy je nezbytné myslet na dokonalé očištění kuchyňského náčiní, které bylo předtím kontaminováno potravinami obsahující lepek. Nikdy nepřipravujeme bezlepkové pokrmy v tuku, který byl již použit pro přípravu pokrmů obsahující lepek. Velkým přínosem v kuchyni jsou pro celiaky domácí pekárny pro výrobu bezlepkového pečiva (Frühauf et al., 2016).

3.4 Omezení v běžném životě

Pro člověka může být diagnóza celiakie velmi devastující. Dostavuje se silný pocit ztráty spojený s tím, že si nebude moci konzumovat potraviny, na které byl zvyklý. Na počátku diagnózy mohou pacienti zažívat smutek, nebo depresi. Pro staré lidi je změna

stravovacích návyků obzvlášť těžká (Fasano a Flaherty, 2015). S prvními problémy se mohou rodiče setkat již ve škole, kdy jídelna nezajišťuje bezpečkovou stravu. Rodiče pak musí svým dětem jídlo připravovat doma a následně ho nechat ohřívat ve školní jídelně (Kovářů a Knápková, 2013). Osobní setkání s lidmi, kteří mají dítě na starost a s kuchaři, rodičům umožní poskytnout veškeré informace o celiakii a bezpečkové stravě (Fasano a Flaherty, 2015). Bezpečkové stravování v restauracích má své místo, ale je stále důležité klást otázky a neobávat se do restauračních zařízení předem zavolat a domluvit se na postupu přípravy jídla a upozornit na křížovou kontaminaci lepkem (Fasano a Flaherty, 2015). Největším omezením v běžném životě je strava celiaka mimo domov. Při stravování v zahraničí jsou pro celiaky připravené a na internetových stránkách Společnosti pro bezpečkovou dietu zdarma dostupné restaurační kartičky (viz příloha D), které uvádějí, co bezpečková dieta znamená, jaké potraviny a jakým způsobem je mají kuchaři bezpečkově připravit (Společnost pro bezpečkovou dietu, 2009).

3.5 Organizace a společnosti

Sdružení celiaků České republiky poskytuje nemocným praktické a aktuální informace. Hájí zájmy lidí, kteří jsou ze zdravotních důvodů nuceni dodržovat bezpečkovou dietu. Založeno bylo v roce 1998. Do jejich činnosti patří vyhledávání veškerých informací o celiakii, bezpečkové dietě, potravinách, možnostech školního i veřejného stravování a mapování prodejen s bezpečkovým sortimentem. Tyto informace jsou poté předávány členům prostřednictvím tištěného zpravodaje, internetových stránek, nebo na schůzkách. Sdružení spolupracuje s předními gastroenterology a nutričními terapeuty. Bezpečková dieta není handicap a celiaci si díky ní mohou udržet dobré zdraví a plnohodnotný život (Frühauf et al., 2016).

4 Praktická část

4.1 Cíle výzkumu

- 1) Zjistit jaké měli pacienti projevy onemocnění před diagnostikou celiakie.
- 2) Zjistit jaká omezení přináší bezlepková dieta pacientům.
- 3) Ověřit informovanost pacientů o označení určující bezlepkovou potravinu.

4.2 Výzkumné otázky

- 1) Jaké jsou projevy onemocnění pacientů před diagnostikou celiakie?
- 2) Jaká omezení přináší bezlepková dieta pacientům?
- 3) Jaká je informovanost pacientů o označení určující bezlepkovou potravinu?

4.3 Metodika výzkumu

Pro výzkumnou část bakalářské práce byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu, která probíhala formou strukturovaného rozhovoru. Výzkum byl realizován v Liberci s pěti respondenty s diagnózou celiakie. Výzkum probíhal v únoru v roce 2018. Otázky pro rozhovor byly stanoveny a upraveny na základě předvýzkumu (viz příloha G). Předvýzkum byl prováděn pomocí strukturovaného rozhovoru u dvou oslovených respondentů z Jablonce nad Nisou. Na základě předvýzkumu byla upravena otázka na označení lepku v potravinách a přidána další otázka o obsahu lepku v bezlepkových potravinách. Aby byla zachována anonymita respondentů, uváděly se pouze identifikační údaje: věk, doba diagnózy a povolání. Rozhovory byly nahrávány pomocí mobilního telefonu značky Huawei Y3. Žádný z respondentů nic nenamítal proti nahrávání rozhovoru.

4.4 Analýza výzkumných dat

Data byla zpracována pomocí techniky kódování (tužka – papír) - (příloha E). Výsledky byly zpracovány pomocí schémat a tabulek v programu Microsoft® Office 2007 Word. Analýza je zpracována do 14 kategorií, do kterých byly zahrnuty všechny otázky z rozhovoru.

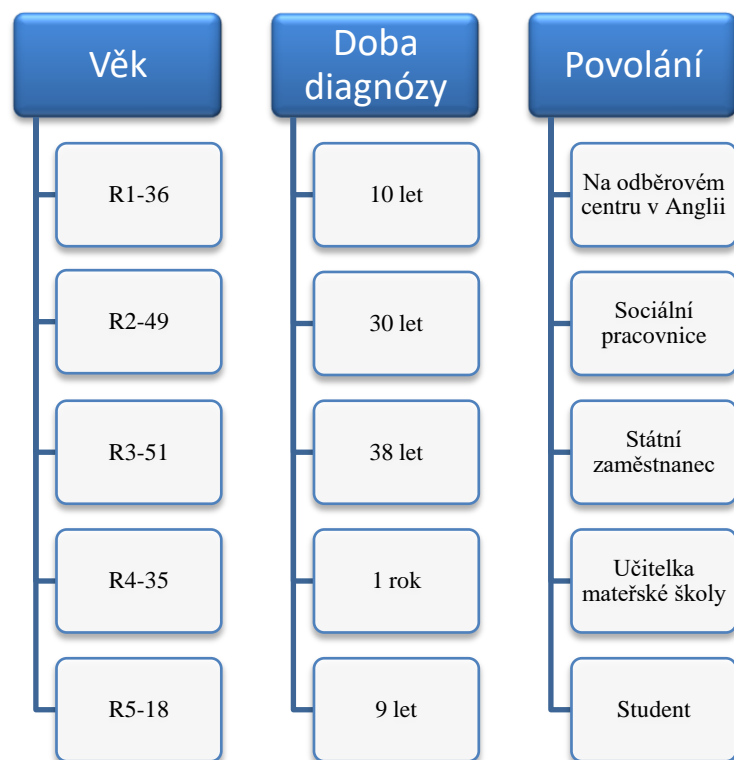
4.5 Kategorizace a analýza výsledků

Na základě výzkumných otázek bylo stanoveno 14 kategorií. Výsledky byly znázorněny a dále popsány v grafických schématech. Celé přepisy rozhovorů lze najít v příloze (F).

- I. Kategorie: projevy celiakie
- II. Kategorie: diagnostika
- III. Kategorie: léčba
- IV. Kategorie: omezení bezlepkovým stravováním
- V. Kategorie: cestování
- VI. Kategorie: zaměstnání a škola
- VII. Kategorie: rodina a přátelé
- VIII. Kategorie: restaurace
- IX. Kategorie: finance
- X. Kategorie: sortiment
- XI. Kategorie: bezlepkové potraviny
- XII. Kategorie: obsah lepku
- XIII. Kategorie: stopy lepku
- XIV. Kategorie: zdroje

4.6 Charakteristika výzkumného souboru

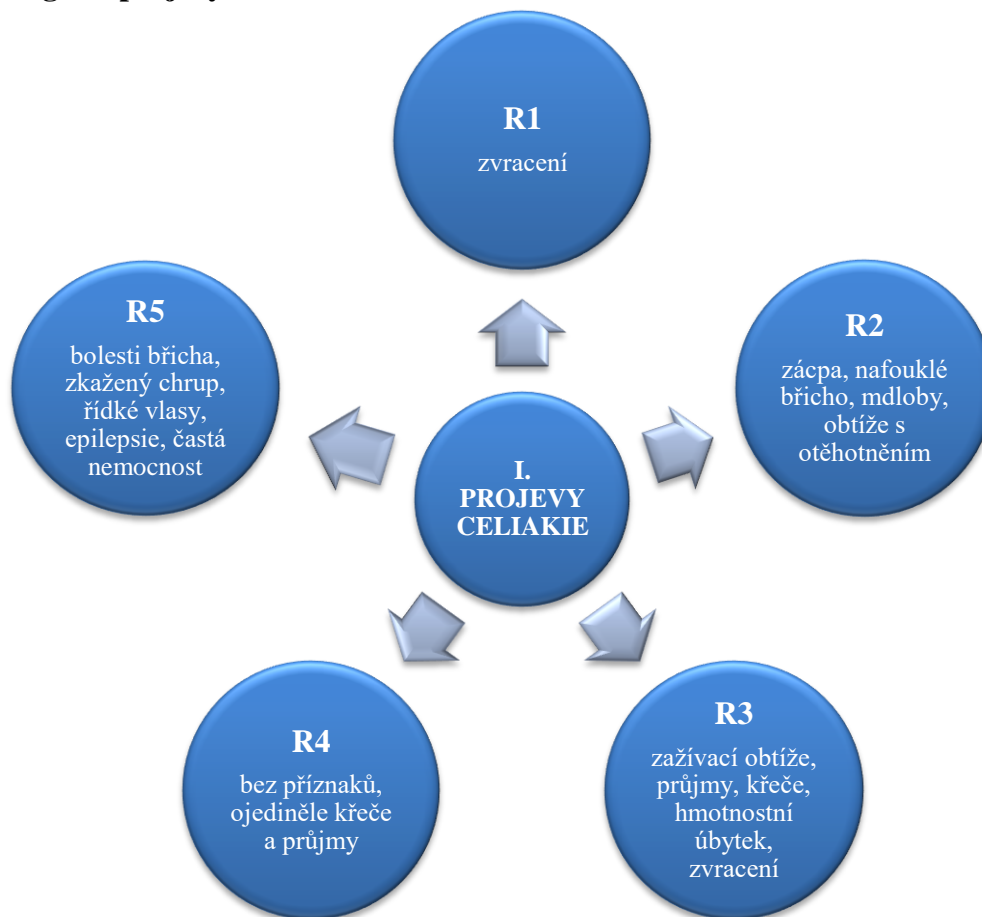
4.6.1 Identifikační údaje



Obrázek č. 1 Identifikační údaje

Ze schématu lze vyčíst, že bylo osloveno 5 respondentů. Všichni respondenti byly ženy. Nejmladší respondentce je 18 let a nejstarší 51 let. Doba diagnózy trvá v rozmezí 1 roku až do 38 let. Dále je zde uvedeno povolání, pro lepší nahlédnutí do soukromého života respondentek, a jejich omezeních při stravování.

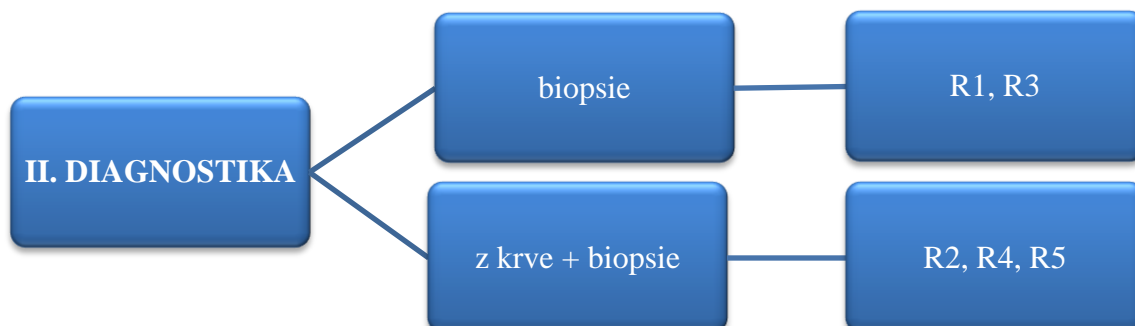
4.6.2 Kategorie projevy celiakie



Obrázek č. 2 Projevy celiakie

Schéma ukazuje, že všechny respondentky měly před diagnostikou celiakie trávící obtíže, nejčastěji bolesti břicha a průjemy. Čtyři respondentky navštívily lékaře z důvodů obtíží a pouze jedna respondentka z důvodu genetiky, to ukazuje na to, že někteří o své nemoci nevědí dlouhé roky. Respondentka R4 řekla: „Obvodní lékařka mi to doporučila, protože máme celiakii v rodině. Celiakii má syn“. Dvě respondentky měly velmi vážné obtíže. Poukazujeme tím na to, že celiakie je onemocnění, které může mít vážné život ohrožující důsledky. Respondentka R2 řekla: „Úporná zácpa, nafouklé břicho, později se to stupňovalo... ..opocená, mžitky před očima a ty vlastně končily tou mdlobou... ..nejím lepek, laktózu a sóju a nesmím ještě koření, protože mi to způsobilo zánět slinivky, protože to bylo tak dlouho neléčený. Pak mi říkali, že jsem učebnicový příklad, protože jsem nemohla otěhotnět. Byla jsem na umělém oplodnění dvakrát a mám anémii. A oni se potom divili, že mi to vlastně nikdo nevěřil, když i jako malá jsem špatně rostla.“ Respondentka R5 řekla: „...bolelo břicho, měla jsem ho prý nafouklé, prý jsem byla neklidná, druhé zuby mi rostly vykašený, málo vlasů, dokonce prý epilepsie. Taky vysoká nemocnost...“.

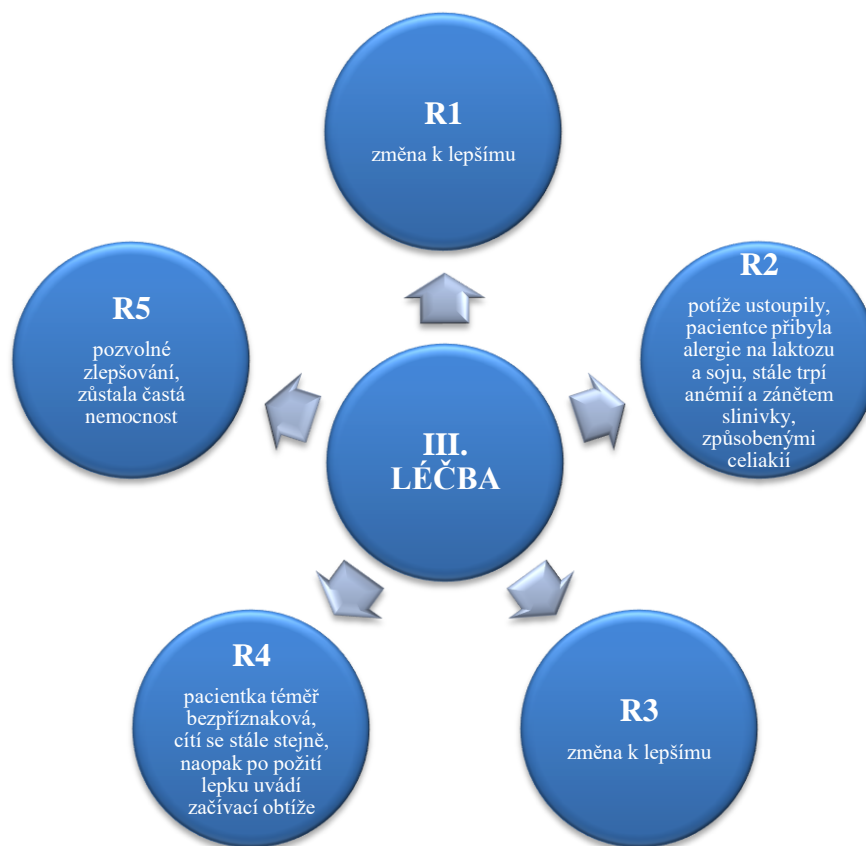
4.6.3 Kategorie diagnostika



Obrázek č. 3 Diagnostika celiakie

Zde je možné vidět, že všem pacientkám byla provedena biopsie tkáně tenkého střeva. Také lze poukázat na to, že starší respondentky popisují, jak diagnostika a léčba v době jejich mládí nebyla správná. Respondentka R1 řekla: „*vím, že v šesti letech mě z tý bezlepkový diety dali zase na normální jídlo, což jsem vydržela asi čtvrt roku a bylo to hrozný, tak mi to zas nasadili... dlouho trvalo, než přišli na to, co mi bylo*“. Respondentka R2 řekla: „*Když jsem lékařům říkala, že mi není dobře, tak mi to nikdo nevěřil. ...tehdy řekl lékař, že stačí vysadit rohlíky, těstoviny. Takže jsem rok držela dietu takovou nijakou.... chtěla jsem dietu... no a protože jsem štíhlá jak mi bylo pořád špatně, tak mi řekli, že žádnou dietu mi nedají... rohlík, chleba, k obědu a k večeři knedlík a těstoviny. A jak to do mě prali dva měsíce, tak jsem tam totálně zkolabovala,...*“.

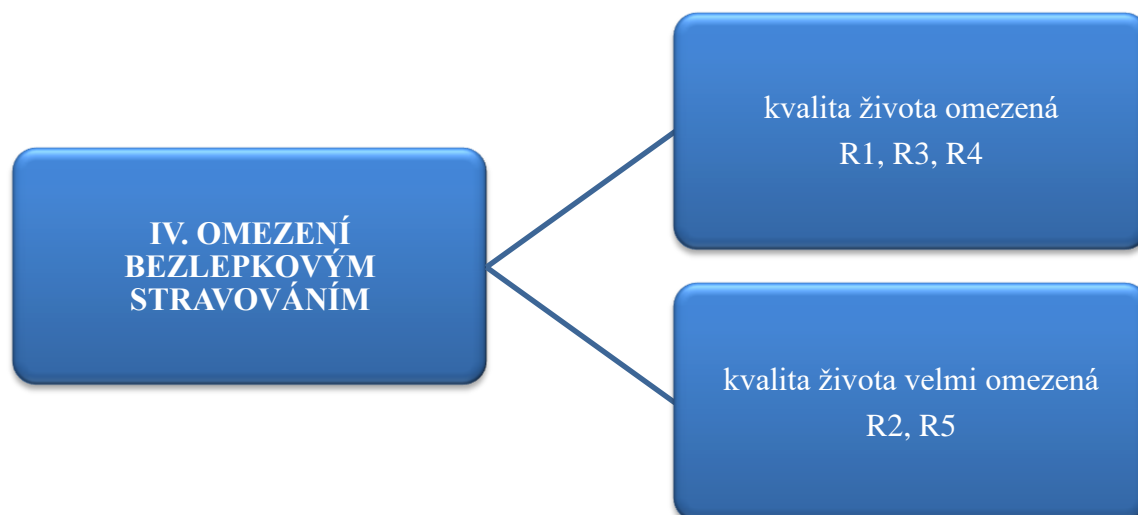
4.6.4 Kategorie léčba



Obrázek č. 4 Léčba celiakie

Diagram znázorňuje zdravotní stav pacientů po nasazení bezlepkové diety. Respondentky R1 a R3 pocítily změnu k lepšímu. Respondentce R2 původní obtíže způsobené celiakií ustoupily, ale naopak se přidaly další nepříznivé problémy: „Šlo to pomalu. Ale pak se to zlomilo a dneska, když dodržuju dietu, kdy nejím lepek, laktózu a sóju a nesmím ještě koření, protože mi to způsobilo zánět slinivky, protože to bylo tak dlouho neléčený. Ale stačí, když mi někdo ukrojí něco jen na prkýnku, nebo tam je drobeček, tak je mi hned zle a omdlívám“. Respondentce R5 se ulevilo, až po delším době držení bezlepkové diety. Zde lze poukázat na skutečnost, že každému pacientovi trvá léčba příznaků celiakie různě dlouhou dobu v závislosti na poškození střevní sliznice: „... hodnoty stoupaly i přes přísnou dietu, až teprve po dvou letech se to začalo lepší pomalinku...“. Respondentka R4 byla dříve bez příznaků a teprve po nasazení léčby a vyléčení střevní sliznice se začaly při požití lepku objevovat začínací obtíže.

4.6.5 Kategorie omezení bezlepkovým stravováním

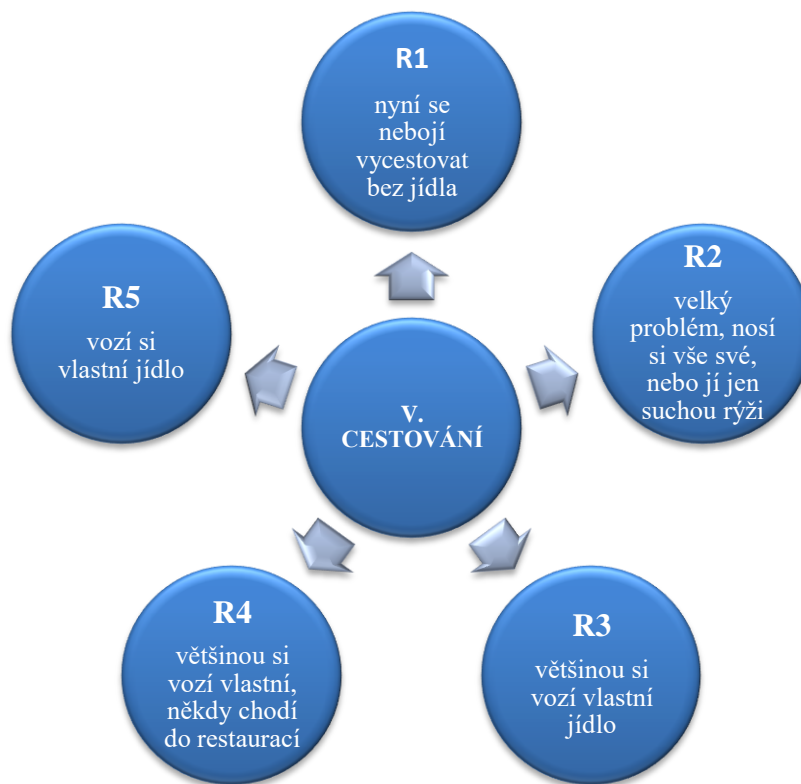


Obrázek č. 5 Omezení bezlepkovým stravováním

Z výše uvedeného diagramu lze vyčíst, že tři respondentky mají kvalitu života omezenou R1: „...když jsem byla děcko tak jo. Že nebylo tenkrát dostupnejch tolik bezlepkovejch věcí. ...se muselo objednávat z Německa a bylo to drahý a moji rodiče na to neměli peníze, takže jsem byla strašně omezená. ...ve škole se mi děti hodně posmívaly...“. R4: „, finanční částka nemoci je vysoká... syn nemá kam chodit ve škole na obědy, takže já musím vařit každé ráno obědy, chystat svačiny...“. Respondentka R4, jejíž syn má chorobu také diagnostikovanou, nemá kam ve škole chodit na obědy. Z toho důvodu mu respondentka každé ráno vaří a finanční částka rodinného rozpočtu za bezlepkové potraviny je dvojnásobně vyšší. Zbýlé dvě respondentky považují omezení bezlepkovým stravováním za velké omezení kvality života. Respondentka R2 o bezlepkovém připravování pokrmů neměla dostatečné informace a současně měla naordinované další diety, z toho důvodu bylo vaření obtížné a vedlo k nesouladu v rodině: „, Manžel tohle neunesl a já jsem skončila na antidepresivech, protože se to vystupňovalo natolik, že jsem nemohla ani spát. On mi neustále vyčítal, že nejsem schopná normálně vařit. Takže jsem se sesypala a snažila jsem se z toho dostat. Bohužel to trvá do dneška.“ Respondentka R5 měla vleklé zdravotní problémy: „,... narušilo šílěně a to nemluvím o tom vaření. Ale ta vysoká nemocnost trvá furt. Chytnu všechno.

Problém byl dřív sehnat mi tábor, kde by vařili bezlepkově, potom školní výlety na několik dní hroznej problém. Jídlo na hory a podobně pořád s sebou.“

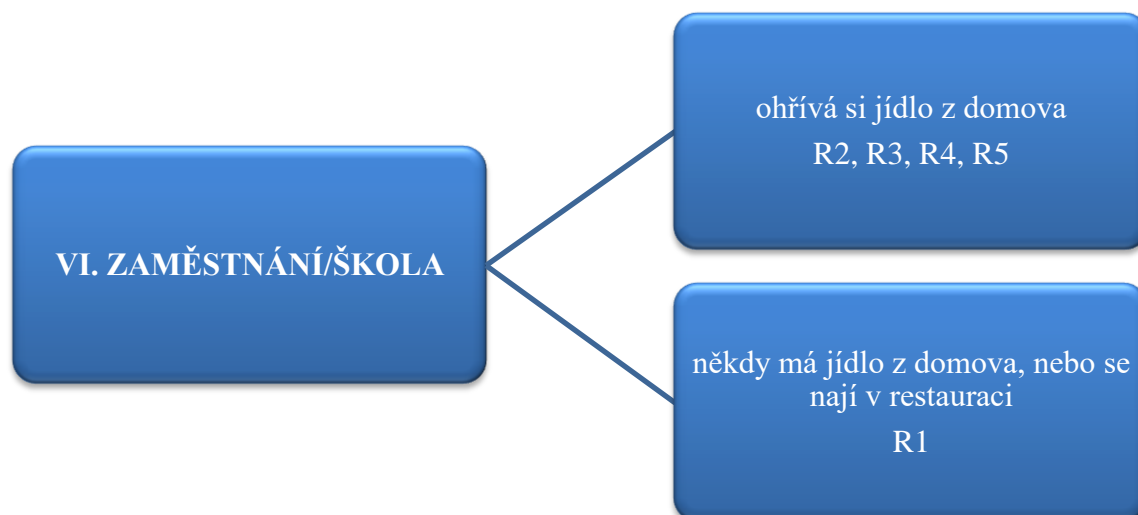
4.6.6 Kategorie cestování



Obrázek č. 6 Cestování s celiakii

V oblasti cestování si na výše uvedeném schématu můžeme všimnout, že každý z celiaků řeší bezlepkovou stravu jinak. Respondentka R1 v této oblasti nemá problém: „V této době v pohodě. Nebojím se vycestovat bez jídla, ale když jsem byla menší, musela jsem mít něco s sebou.“ Tato výpověď poukazuje na to, že dnes již máme na trhu větší výběr bezlepkových potravin a že bezlepkové stravování se dostalo do povědomí mnohých restaurací. Naopak u respondentky R2 je dovolená velmi náročná z ohledu stravování: „, Nosím si všechno své. Na Krétě jsem týden jedla jen suchou rýží.“ Všechny respondentky však berou s sebou při cestování alespoň základní potraviny, jako např. pečivo, sušenky a těstoviny.

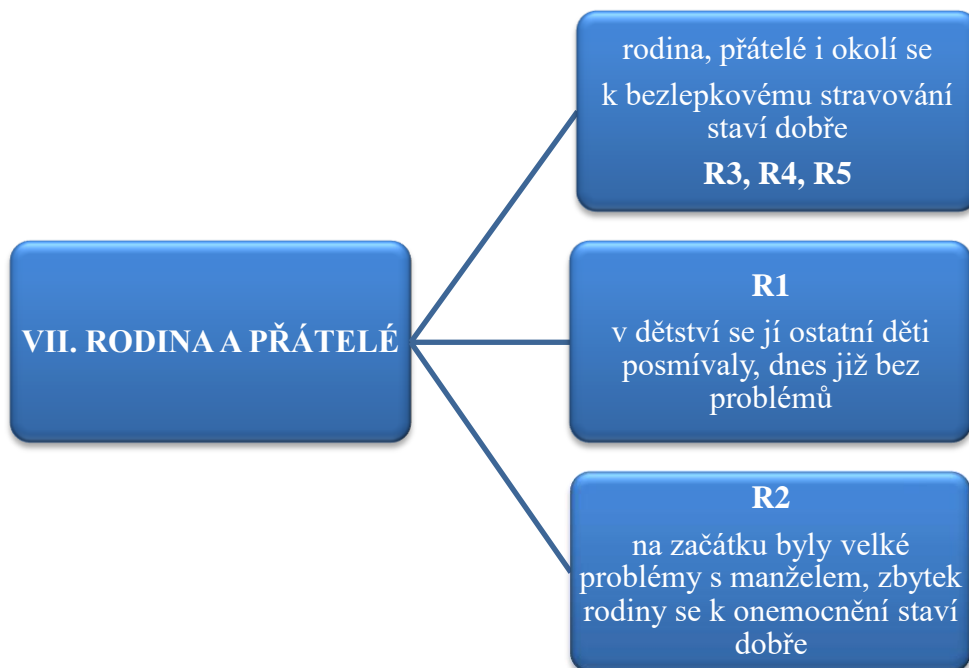
4.6.7 Kategorie zaměstnání/škola



Obrázek č. 7 Stravování v zaměstnání/škole

Z tohoto grafu lze vyčíst, že všechny respondentky si v práci nebo ve škole ohřívají obědy, které si donesly z domova. Lze z toho usoudit, že zajištění bezlepkového stravování na pracovišti nebo ve škole doposud není všude normou a lidé s celiakií jsou tímto omezení i z pohledu sociálního, kdy nemohou se svými kolegy společně obědvat.

4.6.8 Kategorie rodina a přátelé



Obrázek č. 8 Postoje rodiny a přátel

Zkušenosti s okolím, rodinou a přáteli lze u třech respondentek posoudit jako kladný. R4: „Co se týká přátel a rodiny tak skvělý. Vždy, když někam jdeme na návštěvu, tak se snaží připravit, aby bylo i pro nás. A já si toho moc vážím. Snaží se, aby pro nás bylo. Třeba napečou, uvaří, koupí si speciální mouky a tak.“ U respondentky R1 můžeme konstatovat, že v dětství neměla dobré zkušenosti s okolím, ale nyní se již okolí staví k jejímu onemocnění kladně: „Děti se mi dřív hodně posmívaly. Na to ráda nevzpomínám. Když jsem jedla kukuřičný žlutý plátky, to se mi strašně smály, že jím molitan, tak jsem to vždy nenápadně vyhazovala do koše a pak na to přišli rodiče a byly problémy. Bylo to divoký, ale teď v pohodě.“

4.6.9 Kategorie stravování v restauracích

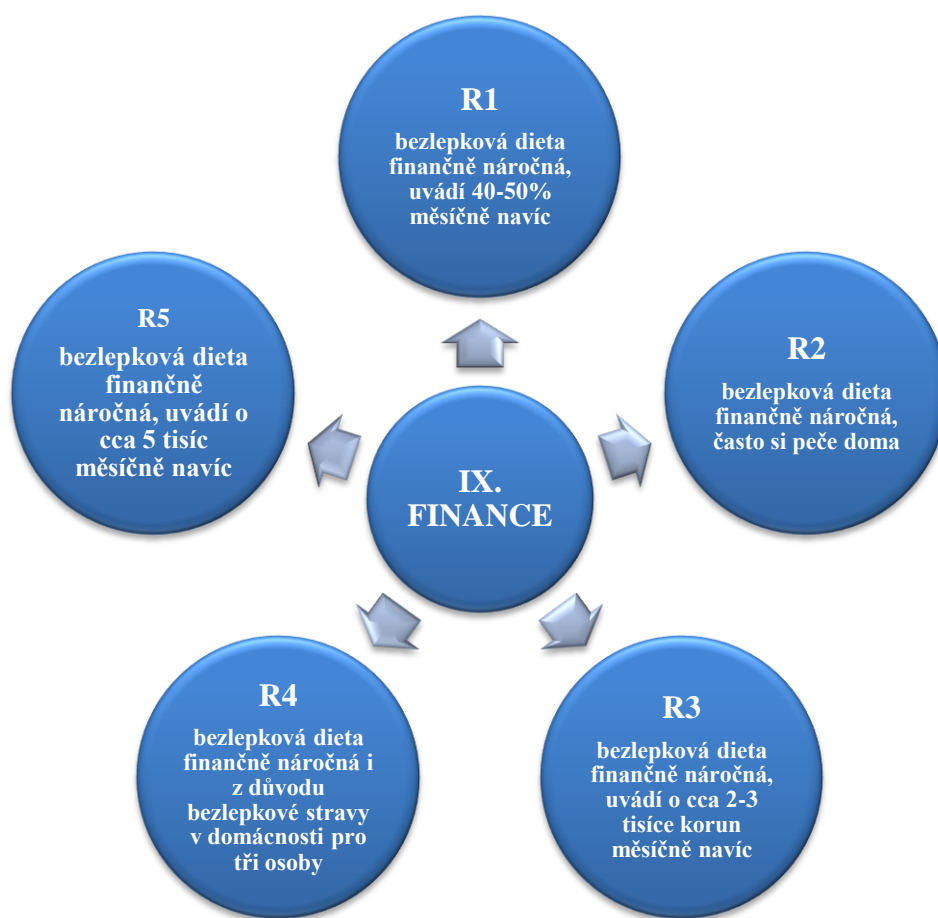


Obrázek č. 9 Stravování v restauracích

V oblasti stravování v restauracích je možné hodnotit různé postoje a názory respondentek. Některé jsou spokojené, jiné se restauracím spíše vyhýbají. R1: „... vždy něco vybrat, nebo zkombinovat. Obsluha bývá vstřícná.“ R3 řekla: „V restauracích často neví a někdy se člověk setká s tím, že se vůbec nenají.“ R4: „... je to obtěžující v tom, že přijdeme do restaurace a ne všude mají gluten free. Někdy na nás zíraj, prostě co vlastně chceme... Dokonce se nám stalo, že jsme řekli, že chceme bezlepkové a oni nám řekli, ať si vyberem podle alergenů...a prostě přinesli jídlo zalité omáčkou a když se ptám servírky, jste si jistá, že ta omáčka je bez lepku, tak odběhla za a přiběhla no jejdámne není ...člověk si pak připadá, jakoby ten personál obtěžoval. V jiné restauraci se mi stalo, že jsem si chtěla dát jídlo a u všeho v jídelníčku byl lepek, tak říkám aspoň prostě hranolky, nebo něco děláte zvlášť a místo toho aby odešel, byť po třetí se do kuchyně zeptat, tak mi řekl: víte co, já vám radši řeknu, že nemáme. S tou

celiakii je to stravování v restauracích prostě mimo. Pokud vyloženě nejdete do restaurace pro celiaky.“ R5: „Tomu se co nejvíc vyhýbáme... hrozný... S tou úrovní vědomostí a tak. Na jednom grilu ohříval tortillu a pak přírodní plátek masa pro alergika hned potom.“

4.6.10 Kategorie finance

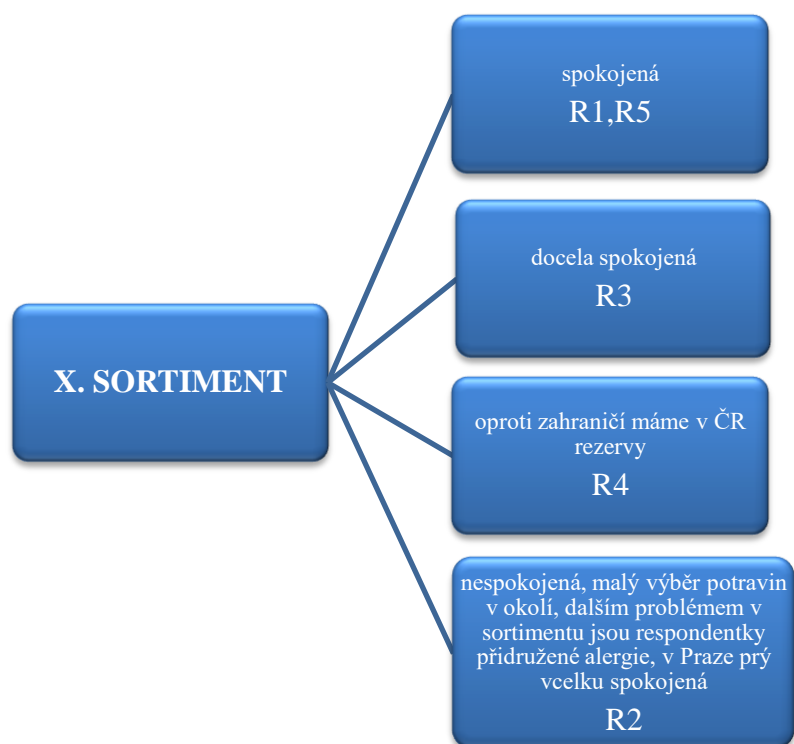


Obrázek č. 10 Finance

Na tomto diagramu můžeme sledovat, jaký vliv má bezlepková dieta respondentek na jejich rodinný rozpočet. Lze zhodnotit, že bezlepková dieta je pro mnoho rodin ekonomicky velmi náročnou léčbou bez finanční podpory pojišťoven. R3: „Vše je dvojnásob až trojnásobně drahý. Pečivo si pečů doma sama, protože je to levnější. Měsíčně dám asi o 2-3 tisíce.“ R4: „Docela velký, protože se tak stravujeme v rodině tři, protože

mám ještě druhého syna a ten má genetické riziko a trpí mi na atopické exémy. Takže je to finančně náročné...“.

4.6.11 Kategorie sortiment

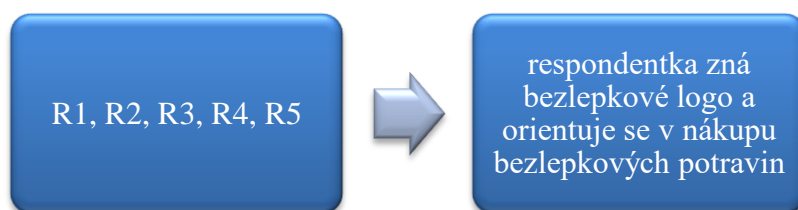


Obrázek č. 11 Sortiment

Schéma ukazuje spokojenost respondentek se sortimentem bezlepkových potravin. Respondentky R1 a R5 jsou spokojené. R1: *„Ted’ super. Voproti tomu, co to bylo... Třeba když poslouchám názory některých lidí, že by si dali to a to blablabla, tak si říkám já bych vám přála mít za komunistů bezlepkovou dietu. U nás ve městě bylo 20 000 obyvatel a já byla jediná, kdo měl bezlepkovou dietu, takže to bylo něco.“* Respondentka R4 hodnotí sortiment v ČR a v zahraničí: *„... v Čechách máme rezervy, třeba v Holandsku, tam je spousta různých firem a výrobců. Můžete si vybrat z hodně druhů pečiva a co vám zachutná, to si vezmete. Tady v Čechách mám oblíbenou pekárnu paní Kocmanová na Moravě. To je čerstvé pečivo... Dělaj kváskovej chleba,*

Honzovy buchty a tak. Ale cena je zas jinde... maličká veka 70 korun, pidi vánočka stovka. Vozím si to domů, když jsem u rodičů a střídám to. Občas pečů, občas a dávám na mrazák.“ Respondentka R2 je velmi nespokojená, protože nakoupit bezlepkové potraviny, jenž neobsahují další z alergenů, které respondentka nemůže, je velmi náročné: „Já úplně každou mouku nemůžu, v hodně z nich je sojový lecitin, takže hlavně pohankovou a rýžovou. Bydlím v menším městě a to je katastrofa, jen malé výseče v Bille, ale moc si nevyberu.“

4.6.12 Kategorie bezlepkové potraviny



Obrázek č. 12 Nákup bezlepkových potravin

Výše uvedené schéma ukazuje, že všechny dotazované respondentky se orientují v nákupu bezlepkových potravin. Znají logo bezlepkové potraviny přeškrtnutý klas, orientují se ohledně hygieny u nebalených potravin z hlediska možné kontaminace lepem. R1: „V krámě ...mají povinnost ukázat složení.“ R2: „Přeškrtnutý klas a jinak alergen to je jednička... A pečivo se musím zeptat a žádat, aby si paní vzala na pečivo pytlík, a často nechtějí omýt stroj na krájení šunky a podobně. R3: Podle znaku přeškrtnutého klasu a čtu složení.“ R4: „A taky se chystáme do Fat free, taky v Brně, pak v Liberci bagetérka a teď i hambáč v Mc. Donaldu.“ R5: „je kvantum potravin, který si můžeme dovolit, ale musíme si přečíst složení.... kdyby to bylo nebalené tak to nekoupím, protože na to šahaj, nebo to můžou mít někde smíchaný s lepkovým.“

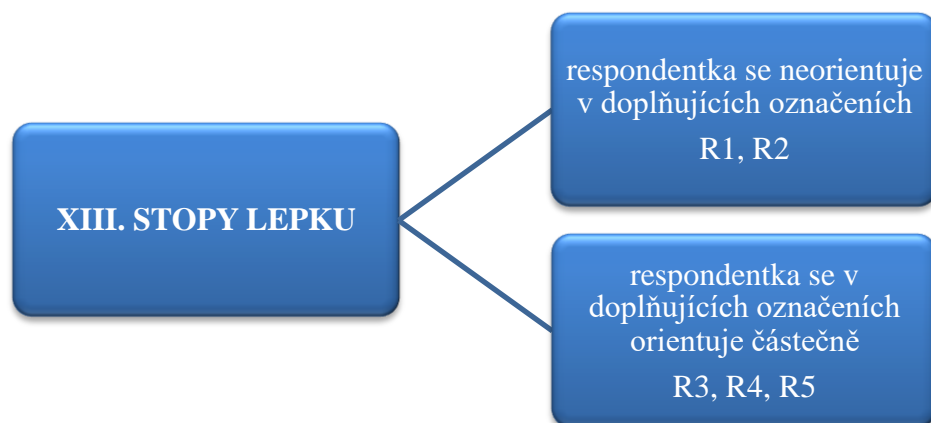
4.6.13 Kategorie obsah lepku



Obrázek č. 13 Obsah lepku v potravinách

Z výše uvedeného schématu lze vidět, že definici pojmů BEZ LEPKU a VELMI NÍZKÝ OBSAH LEPKU. Žádná z respondentek si není jistá, nebo nezná význam těchto označení. R1: „*Bez lepku, že tam není pšenice, ne? A velmi nízký, možná trochu pšenice.*“ Státní zemědělská a potravinářská inspekce (dále jen SZPI) uvádí, že potravina bez lepku neobsahuje více než 20 mg/kg lepku. A velmi nízký obsah lepku lze použít, pokud u potravin vyrobených z pšenice, žita, ječmene, ovsa nebo jejich kříženců, které byly speciálně zpracovány tak, aby v nich byl snížen obsah lepku nejvýše však do 100 mg/kg (SZPI, 2018).

4.6.14 Kategorie stopy lepku

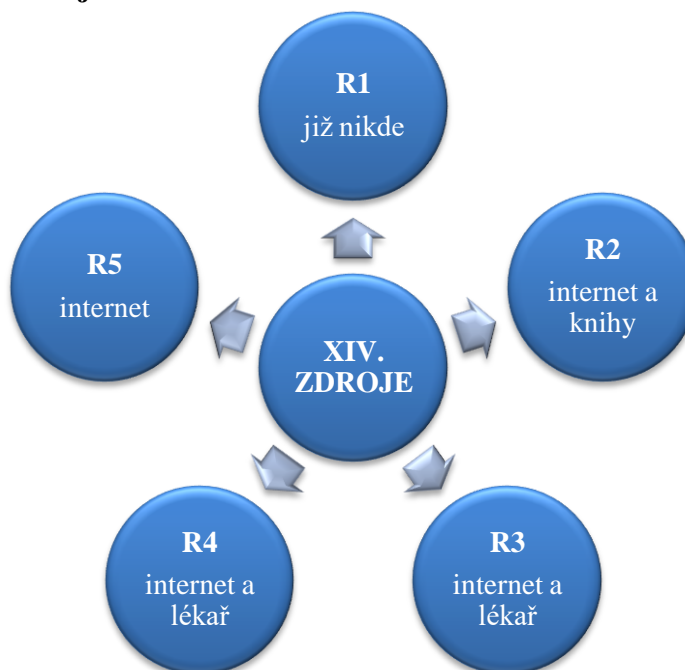


Obrázek č. 14 Stopy lepku

Schéma ukazuje, že žádná z respondentek se kompletně nevyzná v doplňujících označeních určující případný lepek v potravinách. Víme, že podle SZPI „ může obsahovat stopy lepku a může obsahovat lepek „, znamená, že označení je preventivní a výrobce musí provést veškerá preventivní opatření, aby se výrobek nekontaminoval. Jedná se tedy o preventivní značení. Tato preventivní značení však nezabavují výrobce odpovědnosti za správné dodržování hygienické praxe. (Evropská Unie, 2011). Tuto informaci znají tři respondentky: R3: „ *Alibismus. Tím se výrobci chrání. A vše je víceméně to samé. Takové výrobky si kupuji.*“ R4: „ *podstatně na stejné úrovni. Kupuji takové potraviny, kde je psáno toto označení.*“ R5: „ *Může obsahovat,,. Tím se jistí výrobce, ale základem je číst složení. Záleží, jaká je to potravina. Výrobci v tomhle věřím. Takové potraviny kupujeme, protože to bychom pak jinak nekoupili nic. To máte na čokoládách a to máte i na bezlepkových výrobcích.*“ Informace s preventivním značením se skutečně nachází na některých bezlepkových výrobcích. Respondentky ovšem všechna uvedená označení kladou na stejnou úroveň, ale podle SZPI však označení: Vyrobeno v závodě, který zpracovává obiloviny obsahující lepek uvádí, že toto označení nelze považovat za relevantní sdělení a může při zpracování dojít ke kontaminaci výrobku (Evropská Unie, 2011). Na základě výpovědí respondentek jsme zjistili, že dvě respondentky, toto označení vnímají jako rizikovou potravinu z důvodu, že neznají nařízení o požadavcích na poskytování informací o nepřítomnosti či sníženém obsahu lepku v potravinách spotřebitelům. R1: „*Stopy lepku bych nejedla, „může obsahovat lepek,, bych taky nejedla a to poslední asi jo.* R2: *Mě to říká pozor, že*

to nesmím. Myslím, že „může obsahovat lepek,, je z toho nejhorší varianta. Myslím, že „v podniku a stopy,, je stejný.“

4.6.15 Kategorie zdroje



Obrázek č. 15 Zdroje

Z rozhovoru bylo zjištěno, odkud respondentky čerpají informace o své nemoci. Mezi nejčastější zdroj patří internet, dále pak informace od lékaře a z knih. Respondentka R1 už nové informace nevyhledává: *„Asi nikde už, pro mě je to součást života a už se o to ani nezajímám, že bych googlovala nebo něco.“*

5 Analýza výzkumných cílů a otázek

V této části budou analyzovány poznatky z výzkumné části na základě rozhovorů s pěti respondenty s diagnózou celiakie.

První výzkumný cíl práce byl vytyčen takto: **Zjistit, jaké měli pacienti projevy onemocnění před diagnostikou celiakie.** K tomuto cíli byla vytvořena výzkumná otázka: **Jaké jsou projevy onemocnění pacientů před diagnostikou celiakie?** Tento cíl byl splněn díky cíleným otázkám 1-4. Bylo zjištěno, že všichni respondenti trpěli především gastrointestinálními obtížemi, nejčastěji bolestmi břicha, a zvracením. Dva respondenti měli velmi vážné zdravotní obtíže, jakými jsou mdloby, neplodnost, špatný růst nebo zkažené zuby. Pouze jedna respondentka z pěti, měla bezpříznakovou formu celiakie a připouští, že měla ojedinělé průjmy a křeče. Dále bylo zjištěno, že všichni respondenti podstoupili biopsii tkáně tenkého střeva k průkazu diagnózy celiakie a dva respondenti měli před tímto vyšetřením naordinované i sérologické vyšetření na stanovení protilátek proti endomyzium, tkáňové transglutamináze a na gliadin. Také bylo zjištěno, že po zavedení léčby bezlepkovým stravováním, obtíže způsobené celiakií ustoupily.

Gastrointestinální obtíže	Velmi vážné zdravotní obtíže	Bezpříznaková forma celiakie
<ul style="list-style-type: none">• bolesti břicha• průjmy• zvracení• plynatost	<ul style="list-style-type: none">• mdloby• neplodnost• celkové neprospívání a poruchy růstu	<ul style="list-style-type: none">• ojedinělé průjmy a křeče

Obrázek č. 16 Jaké jsou projevy onemocnění pacientů před diagnostikou celiakie?

Druhý výzkumný cíl byl stanoven takto: **Zjistit, jaká omezení přináší bezlepková dieta pacientům.** K tomuto cíli byla utvořena výzkumná otázka: **Jaká omezení přináší bezlepková dieta pacientům?** Můžeme konstatovat, že tento **cíl byl splněn**. K tomuto cíli bylo vytvořeno 8 otázek. Zjistili jsme, že u třech respondentů bezlepkové stravování omezuje kvalitu života a u dvou respondentů je kvalita života velmi omezená. Do jaké míry a v jakých oblastech, jsme zjistili z výzkumných kategorií. V kategorii cestování bylo zjištěno, že pouze jeden respondent cestuje bez předem připraveného jídla z domova. Další tři respondenti si vozí jídlo z domova a popř. se i v restauracích. Jeden respondent uvedl, že se mimo domov nestravuje, nebo se stravuje pouze suchou rýží. V kategorii zaměstnání/škola bylo zjištěno, že pouze jeden respondent má možnost se v blízkosti práce stravovat občasně v restauraci. Žádný z respondentů neuvedl možnost stravování ve škole nebo v práci. Všichni respondenti si musí pokrmy ohřívat z domova. Kategorie rodina a přátelé, byla utvořena pro zjištění vztahů mezi celiakem a a také jejich vztahem a názoru k bezlepkovému stravování. Tři respondenti uvedli, že s chováním a postoji okolí jsou spokojeni. Dva respondenti měli s chováním okolí občasné problémy. V kategorii stravování v restauracích jsme zjistili, že s tímto stravováním je bohužel spokojený pouze jeden respondent. Zbylí čtyři respondenti jsou nespokojení, a to z důvodu negativních zkušeností s personálem, nebo z důvodu obav kontaminace lepkem. V kategorii finance, jsme zjišťovali, jaká jsou omezení finanční částkou bezlepkové diety. Pro všech pět respondentů je finanční částka diety velmi náročná. Kategorie sortiment zjišťuje spokojenost s trhem s bezlepkovými potravinami. Můžeme konstatovat, že čtyři respondenti jsou téměř spokojeni a jeden respondent je nespokojený z důvodu přidružených alergií a tudíž menšímu výběru z důvodu kombinace bezlepkových a bezlaktózových potravin bez sóji a jakéhokoliv koření.

Cestování	Práce/Škola	Rodina a přátelé
<ul style="list-style-type: none"> • bez předem připraveného jídla - 1 resp. • jídlo z domova popř. restaurace - 3 resp. • má strach z kontaminace. stravuje se pouze přílohami (rýže apod.) - 1 resp. 	<ul style="list-style-type: none"> • žádný z dotazovaných respondentů neuvedl možnost stravování v práci/ škole 	<ul style="list-style-type: none"> • spokojeni - 3 resp. • občasné problémy s chováním okolí - 2 resp.

Obrázek č. 17 a) Jaká omezení přináší bezlepková dieta pacientům?

Stravování v restauracích	Finance	Sortiment
<ul style="list-style-type: none"> • spokojen - 1 resp. • nespokojení- 4 resp. (pro neinformovanost personálu o bezlepkovém stravování) 	<ul style="list-style-type: none"> • bezlepková strava je velmi náročná z ekonomického hlediska pro rodinný rozpočet - všichni resp. 	<ul style="list-style-type: none"> • téměř spokojení - 4 resp. • nespokojený - 1 resp.

Obrázek č. 17 b) Jaká omezení přináší bezlepková dieta pacientům?

Třetí výzkumný cíl byl vytyčen takto: **Ověřit informovanost pacientů o označení určující bezpečkovou potravinu.** K tomuto cíli byla vytvořena otázka: **Jaká je informovanost pacientů o označení určující bezpečkovou potravinu?** Můžeme konstatovat, že tento cíl byl **splněn**. K této výzkumné otázce bylo zhotoveno pět dotazů. V oblasti při nákupu bezpečkových potravin, bylo zjištěno, že respondenti se orientují v nákupu bezpečkových potravin. Znájí označení určující bezpečkovou potravinu a logo přeškrtnutého klasu. Dále jsou informováni o povinnosti prodejců nebalených potravin prokázat složení výrobku. V další kategorii jsme zjišťovali, jak jsou respondenti informováni o obsahu lepku v potravinách definovaných jako „bez lepku a velmi nízký obsah lepku,..“ V této oblasti měli respondenti nedostatečné znalosti. U šetření, kde jsme zjišťovali, jak jsou respondenti informováni o doplňujících dobrovolných označeních, bylo zjištěno, že dva respondenti nejsou informováni o doplňujících označeních a tři respondenti se v těchto označeních orientují pouze částečně. V kategorii zdroje bylo dále zjištěno, že čtyři respondenti vyhledávají informace o celiakii na internetu, dva respondenti zmínili literaturu a jen jeden respondent uvedl lékaře.

Logo přeškrtnutého klasu	Informovanost o označení lepku u nebalených potravin	Obsah lepku v potravinách	Doplňující dobrovolná označení a preventivní značení
<ul style="list-style-type: none"> znají všichni dotazovaní resp. 	<ul style="list-style-type: none"> správně informováni všichni dotazovaní resp. 	<ul style="list-style-type: none"> všichni dotazovaní respondenti prokázali nedostatečné znalosti 	<ul style="list-style-type: none"> nejsou informováni - 2 resp. jsou informováni částečně - 3 resp.

Obrázek č. 18: Jaká je informovanost pacientů o označení určující bezpečkovou potravinu?

6 Diskuse

Bakalářská práce se zaměřuje na specifiku výživy u pacientů s celiakií s užším zaměřením na projevy celiakie před diagnostikou nemoci. Dále na omezení, která bezlepková dieta pacientům přináší a na jejich informovanost o označení určující bezlepkovou potravinu. Celkem byly stanoveny tři cíle, k jejichž dosažení byla použita metoda kvalitativního výzkumného šetření a technika strukturovaného rozhovoru. Bylo osloveno pět respondentů s diagnostikovanou celiakií. Rozhovory probíhaly anonymně v Liberci a jeho okolí. Rozmluva byla nahrávána pomocí mobilního telefonu Huawei značky Y3 a žádný z respondentů neuvedl nesouhlas s nahráváním rozhovorů. Byly vytyčeny tři výzkumné cíle. K těmto cílům bylo vypracováno celkem 14 a dále pak základní identifikační údaje, ve kterých je uveden věk respondentů, doba diagnózy celiakie a povolání pro lepší nahlédnutí do soukromého života respondentů a jejich omezení při stravování. Výsledky šetření jsou znázorněny v grafických schématech.

Prvním cílem bylo zjistit, **jaké měli pacienti projevy onemocnění před diagnostikou celiakie**. K tomuto cíli byly vytvořeny 3 kategorie a 4 otázky. Z výzkumu vyplynulo, že respondenti trpěli před diagnostikou nemoci obtížemi jako je zácpa, nafouklé břicho, křeče, průjmy, hmotnostní úbytek, zvracení, zkažený chrup, nebo zhoršená imunita. Jeden respondent byl bezpříznakový. Celiakie se může projevovat nenápadně a plíživě, nebo také těžkými autoimunitními reakcemi (Shoenfield, Fučíková a Bartůňková, 2007). Dále do klinického obrazu spadají průjmy, hubnutí, celková slabost, meteorismus, osteoporóza, neplodnost, autoimunitní přidružené choroby, anémie nebo deprese (Lukáš a Žák, 2007) ; (Sládková, 2017). Pokud není celiakie včas léčena, může dojít k celiakální krizi, která se projeví podvyživeností a vyčerpaností (Fruhauf et al., 2016). Mnohé z těchto příznaků se projeví u respondenta R2 :

„ Úporná zácpa, nafouklé břicho...později jsem začala omdlívat. Nemohla jsem otěhotnět... mám anémii. Jako dítě jsem špatně rostla. Přidružily se mi onemocnění jako zánět slinivky a intolerance laktózy... skončila jsem na antidepresivech... “

Druhým stanoveným cílem bylo **zjistit, jaká omezení přináší bezlepková dieta pacientům**. K tomuto cíli bylo vytvořeno 7 kategorií a 7 otázek. Mezi první zásady bezlepkového stravování patří odstranit ze stravy všechny potraviny, které obsahují lepek. Jako je pečivo, nebo mouka (Holubová, Novotná a Marečková, 2013). Důležité je vyloučení kontaminace lepkem. Pokrmy by se měly připravovat odděleně (Frühauf et

al., 2016). Z rozhovorů s respondenty vyplynulo, že bohužel pouze jeden respondent má kladné zkušenosti s restauracemi. Ostatní čtyři respondenti se stravování v restauracích vyhýbají z důvodu obavy z možné kontaminace. Bezlepkové stravování v restauracích je důležité z důvodu sociálního. Je velmi důležité klást personálu otázky a domluvit se na postupu přípravy pokrmů a dále pak upozornit na křížovou kontaminaci lepkem (Fasano a Flaherty, 2015). Můžeme konstatovat, že při cestování si 4 respondenti vozí vlastní jídlo. Pouze jeden respondent se nebojí vycestovat bez jídla. „*V této době v pohodě. Nebojím se vycestovat bez jídla, ale když jsem byla menší, musela jsem mít něco s sebou.*“ Při stravování v zahraničí jsou pro celiaky vyhotovené a na internetu zdarma dostupné restaurační kartičky (viz příloha D), které v cizích jazycích uvádějí, co bezlepková dieta znamená, jak se nemocný musí stravovat a jak mají kuchaři bezlepkovou stravu připravit (Společnost pro bezlepkovou dietu, 2009). Podle Všeobecné zdravotní pojišťovny vydá pacient s celiakií za náklady na bezlepkovou dietu až o 3000 korun navíc, oproti běžné stravě (Všeobecná zdravotní pojišťovna, 2013). Všichni respondenti uvedli, že bezlepková dieta je velmi finančně náročná. Respondenti uvádí průměrně o 3000 korun měsíčně více za výdaje spojené s bezlepkovým stravováním na jednoho spotřebitele. Také víme, že Všeobecná zdravotní pojišťovna přispívá pouze nezaopatřeným dětem a studentům do 26 let příspěvek v hodnotě 6000 korun ročně. Ostatní pojišťovny buď nepřispívají, nebo přispívají výrazně nižší částky. Dospělí pacienti nemají nárok na finanční příspěvek na bezlepkovou dietu, která je doposud jedinou známou léčbou celiakie.

Třetím stanoveným cílem bylo **ověřit informovanost pacientů o označení určující bezlepkovou potravinu**. K tomuto cíli byly vyhotoveny 4 kategorie a 6 otázek. Zde byla zjištěna spokojenost respondentů s bezlepkovým sortimentem na českém trhu, dále jsme zjišťovali orientaci respondentů při nákupu bezlepkových potravin a také jsme se dotazovali na označení, která se běžně u potravin uvádějí. Z výzkumu bylo zjištěno, že dva respondenti jsou se sortimentem bezlepkových potravin spokojeni. Jeden respondent uvedl, že sortiment v ČR má oproti zahraničí daleko menší výběr. Jiný respondent uvedl, že je nespokojen, z důvodu malého výběru potravin, pro kombinaci alergií. U označení bezlepkové potraviny rozlišujeme mezi dvěma kategoriemi potravin, které určují množství lepku v potravine. BEZ LEPKU (pod 20 mg / kg) – je určeno pro potraviny s přirozeně bezlepkových surovin a VELMI MÍZKÝ OBSAH LEPKU (pod 100 mg / kg) – obsahuje složky ze speciálně upravené obiloviny, např. deproteinovaný pšeničný škrob. Je uvedeno ve stavu, ve kterém se potravina prodává spotřebiteli (SZPI,

2018). Z výzkumu bylo zjištěno, že definici těchto pojmů a povědomí o jejich významu je nedostatečné. Ostatní čtyři respondenti si nejsou jistí, nebo neznají význam těchto označení. Symbol přeškrtnutého klasu nesmí být používán u přirozeně bezlepkových surovin. Takový symbol mohou používat pouze subjekty, které mají uzavřené smlouvy se Sdružením celiaků ČR. Tento symbol poskytuje rychlou a zřetelnou o nezávadnosti potravin ve všech zemích EU (Frühaufer et al., 2016). Bylo zjištěno, že všichni dotazovaní respondenti znají bezlepkové logo přeškrtnutého klasu a orientují se u nákupu nebalených potravin z hlediska hygieny a kontaminace lepem. R2 uvádí: *„Přeškrtnutý klas a alergen je jednička (myšlen alergen č. 1 v seznamu alergenů viz příloha B). A pečivo se musím zeptat a žádat, aby si paní vzala na pečivo pytlík. Někdy nechtějí omýt stroj na krájení šunky a podobně. Hodně čtu složení.“* Produkty vyvolávající alergie, nebo nesnášenlivost musí být uvedeny v seznamu ingrediencí, nebo na obalu balených výrobků. Musí být odlišeny stylem písma. Uvedení alergenů se nevyžaduje v případech, kdy název potravin jasně odkazuje na danou látku. Zákon stanovuje, že informace musí být snadno dostupné u všech potravin, a proto není možný výskyt skrytých forem lepku v potravinách (Evropská unie, 2011). Oznámení o možné křížové kontaminaci alergenem při přípravě, transportu, nebo zpracování nezbavuje provozovatele odpovědnosti za dodržování přísných hygienických a preventivních postupů. Takové oznámení je dobrovolné a neplnění hygienických předpisů je přísně sankcionováno. Taková označení mohou vypadat např. takto: *„může obsahovat stopy lepku, nebo může obsahovat lepek,“*. Naopak označení: *„Vyrobeno v závodě, který zpracovává obiloviny obsahující lepek,“*, nelze považovat za jasné a dostatečně srozumitelné sdělení a jednoznačně informuje spotřebitele o tom, že výrobek z důvodu kontaminace může pro alergiky představovat nebezpečí (SZPI, 2018). Bylo zjištěno, že tři respondenti se v označeních orientují částečně, protože nejsou o označení, které představuje nebezpečí, a zbylí dva respondenti se v těchto označeních neorientují vůbec z důvodu neinformovanosti o dobrovolném značení potravin. Tato neinformovanost je ovlivňuje při výběru potravin.

7 Návrh doporučení pro praxi

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké měli respondenti projevy onemocnění před diagnostikou celiakie, dále zjistit jaká omezení respondentům dodržování bezlepkové diety přináší a zjistit, jak jsou respondenti informováni o označeních, která určují bezlepkovou potravinu. Bylo zjištěno, že diagnostika u pěti dotazovaných respondentů probíhala formou bioptického vyšetření tkáně tenkého střeva a tři respondenti byli navíc na krevních odběrech pro určení citlivosti na lepek. Můžeme tedy konstatovat, že dnes již diagnostika probíhá podle nejnovějších poznatků a že před více než dvaceti lety tato diagnostika neprobíhala vždy podle dnešních standardních postupů z důvodu nevědomosti lékařů o tomto problematickém a stále ještě kompletně neprozkoumaném autoimunitním onemocnění. Z výzkumu bylo zjištěno, že všichni respondenti se cítí být bezlepkovým stravováním omezení. Omezuje je stravování v práci nebo ve škole. Zde bychom doporučili větší vstřícnost zaměstnavatelů a ředitelů škol pro přípravu bezlepkových pokrmů pro své zaměstnance, nebo studenty a žáky. Všichni respondenti hodnotí kladně chování okolí ke svému stravování, přesto měli někteří v minulosti zkušenosti negativní. Z toho důvodu doporučujeme větší osvětu o celiakii o onemocnění, které může být životu nebezpečné, jelikož bezlepkové stravování je dnes brané především jako módní trend a snižuje tak význam a důležitost striktního dodržování přípravy bezlepkových pokrmů. Dále bylo zjištěno, že v restauracích není často bezlepkovým strávníkům vyhověno, nebo personál není dostatečně o alergenech, či o správném postupu při přípravě pokrmů a křížové kontaminaci. Navrhujeme, aby se zpřísnily kontroly a aby byl personál ve stravovacích zařízeních důkladně proškolen. Dále bychom doporučili celiakům, aby se aktivně zapojovali do plánování přípravy pokrmu, který chtějí v restauraci konzumovat. A nebáli se informovat personál o svých obavách. Bylo zjištěno, že velké omezení je pro celiaky finanční stránka bezlepkové diety. Bylo by vhodné, se zamyslet nad chybějícími příspěvky od pojišťoven. Na bezlepkové potraviny, by se mělo nahlížet jako na léky, které nemocný musí užívat. Jako hlavní nedostatek v informovanosti respondentů považujeme označení o stopách lepku a preventivním značení. Pacienti si tak mnohokrát upírají potraviny, které by mohly nutričně obohatit jejich jídelníček. Lékaři pacientům mnohdy neumí poradit, jaké potraviny mohou a na co si mají dát pozor. Pacienti poté shání informace v a především na internetu. Výsledky práce by mohly být zveřejněny na odborných konferencích.

Dále by výsledky výzkumu mohly být nápomocny zdravotnickému personálu pro lepší přehled o bezpečnostní dietě. Hlavním výstupem bakalářské práce bylo k v odborném periodiku (viz příloha H).

8 Závěr

Bakalářská práce se zabývá problematikou stravování pacientů s celiakií. Je rozdělena do dvou částí, na teoretickou a výzkumnou. V teoretické části se pojednává o anatomii a fyziologii tenkého střeva, historii celiakie, příznacích, vyšetřovacích metodách a především o komplikacích neléčené celiakie, dále pak o léčbě a o režimových opatřeních, která jsou nutná u bezlepkového stravování dodržovat.

Výzkumná část se zabývá projevy onemocnění, omezeními, která bezlepková dieta přináší a o informovanosti pacientů o bezlepkovém stravování. Výzkum byl uskutečněn formou strukturovaného rozhovoru kvalitativní metodou. Pro zpracování byla použita technika kódování (tužka – papír). Výsledky byly zpracovány v programu Microsoft Office 2007 Word.

Byly stanoveny tři výzkumné cíle a otázky a k nim vytvořeno 14 kategorií. První výzkumný cíl práce byl vytyčen takto: **Zjistit, jaké měli pacienti projevy onemocnění před diagnostikou celiakie.** K tomuto cíli byla vytvořena výzkumná otázka: **Jaké jsou projevy onemocnění pacientů před diagnostikou celiakie?** Druhý výzkumný cíl byl stanoven takto: **Zjistit, jaká omezení přináší bezlepková dieta pacientům.** K tomuto cíli byla utvořena výzkumná otázka: **Jaká omezení přináší bezlepková dieta pacientům?** Třetí výzkumný cíl byl vytyčen takto: **Ověřit informovanost pacientů o označení určující bezlepkovou potravinu.** K tomuto cíli byla vytvořena otázka: **Jaká je informovanost pacientů o označení určující bezlepkovou potravinu?** K těmto cílům bylo vypracováno 14 kategorií a základní identifikační údaje pro lepší přehled výsledků šetření. Výsledky jsou znázorněny v grafických schématech. Výstupem bakalářské práce je článek připravený k publikaci v odborném periodiku (viz příloha H).

Použitá literatura

ALI, Naheed. 2015. *Kniha pro celiaky: nové poznatky pro nemocné, lékaře a pacienty*. Hodkovičky: Pragma. ISBN 978-80-7349-434-6.

ANON. 2014. [online obrázek]. IN: *Směrnice 2000/89 ES* [online]. Směrnice EU. [cit. 2017/09/03].

Dostupné z: http://www.ms-svor.cz/dok/seznam_alergenu.pdf

ANON. 2016. [online obrázek]. In: *Sdružení celiaků České republiky* [online]. Roztoky. aktualiz. 2012-11-17 [cit. 2017-09-11].

Dostupné z: <http://www.celiac.cz/default.aspx?article=236>

ANON. 2017. Katalog Celiatica - Přehled výrobců a distributorů.

Celiatica.cz - a pár slov o něm [online]. Mnichovice: Eurozona [cit. 2017/09/15].

Dostupné z: <https://celiatica.cz/cz/product/>

BARTÁK, Matěj. 2010. *Velká kniha citátů*. Praha: Plot. ISBN 978-80-7428-039-9.

DONNERMEYER, Anja. 2017. *Pečeme bez mouky: dobroty ke kávě (nejen) bez lepku*. Praha: Euromedia. ISBN 978-80-7549-200-5.

DUPIN, Olivia. 2014. *Bez lepku a chutně!: jak vařit z přirozeně bezlepkových potravin*. Praha: Synergie. Bezlepková kuchařka. ISBN 978-80-7370-272-4.

ELLIS, Harrold. 2011. *Anatomy of the small intestine (jejunum and ileum)*, In *Surgery*. (Oxford), **29**(8), 355-357, ISSN 0263-9319.

Dostupné také z: <https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2011.05.013>.

(<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0263931911001050>)

EVROPSKÁ UNIE. EVROPSKÝ PARLAMENT a RADA EVROPSKÉ UNIE. 2011. Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1169 ze dne 25. října 2011 o poskytování informací o potravinách spotřebitelům. In: *Úřední věstník Evropské unie*. částka 304, s. 18-63. ISSN 1725-5074. Dostupné také

z: <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:304:0018:0063:cs:PDF>

FASANO, Alessio a Susie FLAHERTY. 2015. *Jak žít bez lepku: přední odborník nabízí praktický návod, jak se zbavit nemoci*. Hodkovičky: Pragma. ISBN 978-80-7349-433-9.

FRÜHAUF, P. et al. 2016. *Rukověť celiaka. III*. Praha: Sdružení celiaků ČR. ISBN 978-80-902803-2-8.

GABROVSKÁ, D. et al. 2015. *Obiloviny v lidské výživě: stručné shrnutí poznatků se zvýšeným zaměřením na problematiku lepku*. Praha: Potravinářská komora České republiky, Česká technologická platforma pro potraviny, Publikace České technologické platformy pro potraviny. ISBN 978-80-87250-28-0.

HOLUBOVÁ, A., H. NOVOTNÁ a J. MAREČKOVÁ. 2013. *Ošetrovatelská péče v gastroenterologii a hepatologii*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2806-6.
KOVÁŘŮ, Dagmar a Jitka KNÁPKOVÁ. 2013. *Bezlepková a bezmléčná dieta*. Brno: CPress. ISBN 978-80-264-0185-8.

LEBWOHL, B., D. S. SANDERS a P. H. R. GREEN. 2017. *Coeliac disease*. The Lancet. **28**(7), 70-81, ISSN 0140-6736. Dostupné také z: (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673617317968>)

LUKÁŠ, Karel a Aleš ŽÁK. 2007. *Gastroenterologie a hepatologie: učebnice*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1787-6.

MEARIN, Luisa. 2015. The prevention of coeliac disease. Best Practice & Research Clinical Gastroenterology, **29**(3), 493-501, ISSN 1521-6918. Dostupné také z: (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521691815000505>)

PAVELKOVÁ, Kateřina a Martin KUBÍK. 2017. Označování potravin z hlediska obsahu lepku: nové nařízení č. 828/2014 o požadavcích na poskytování informací o nepřítomnosti či sníženém obsahu lepku v potravinách spotřebitelům. /Státní zemědělská a potravinářská inspekce/ [online]. Brno: SZPI, aktualiz. 2017-05-26 [cit. 2017-12-11].

Dostupné z:

<http://www.szpi.gov.cz/clanek/oznacovani-potravin-z-hlediska-obsahu-lepku.aspx>

PARKER, Steve. 2016. *Lidské tělo 2*. Praha. ISBN 978-80-242-5301-5.

SHOENFELD, Y., T. FUČÍKOVÁ a J. BARTŮŇKOVÁ. 2007. *Autoimunita: vnitřní nepřítel*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4720-449.

SLÁDKOVÁ, Sausen. *Neléčená celiakie může způsobit zdravotní komplikace*. Canadian Medical Care s.r.o., 2017.

Dostupné také z: <http://www.cmcpraha.cz/cs-CZ/novinky/nelecena-celiakie-muze-zpusobit-vazne-zdravotni-komplikace>

Státní zemědělská a potravinářská inspekce (SZPI). 2018. *Označování potravin z hlediska lepku. Nové nařízení č. 828/2014 o požadavcích na poskytování informací o nepřítomnosti či sníženém obsahu lepku v potravinách spotřebitelům*. Dostupné také z: <http://www.szpi.gov.cz/clanek/oznacovani-potravin-z-hlediska-obsahu-lepku.aspx>

Společnost pro bezlepkovou dietu, o.s. [online]. [cit. 2017/09/03].

Dostupný z WWW: <https://www.celiak.cz/cestovani>

ŠPIČÁK, Julius. 2008. *Novinky v gastroenterologii a hepatologii*. Praha: Grada ISBN 978-80-247-1783-8.

VISHY, Mahadevan. 2017. Anatomy of the small intestine, Surgery (Oxford). **35**(8), 407-412, ISSN 0263-9319.

Dostupné také z: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mpsur.2017.05.009>.

(<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0263931917301187>)

Všeobecná zdravotní pojišťovna. 2017. Celiaci dostanou letos od VZP víc na potraviny bez lepku. *Florence* [online]. Praha: Ambit Media, 2009-2017, aktualiz. 2013/5/16, [cit. 2017/09/13]. ISSN 2570-4915. Dostupné z:

<http://www.florence.cz/zpravodajstvi/aktuality/celiaci-dostanou-letos-od-vzp-vic-na-potraviny-bez-lepku/>

Seznam obrázků

Obrázek č. 1 Identifikační údaje

Obrázek č. 2: Projevy celiakie

Obrázek č. 3: Diagnostika celiakie

Obrázek č. 4: Léčba celiakie

Obrázek č. 5: Omezení bezlepkovým stravováním

Obrázek č. 6: Cestování s celiakií

Obrázek č. 7: Stravování v zaměstnání/škole

Obrázek č. 8: Postoje rodiny a přátel

Obrázek č. 9: Stravování v restauracích

Obrázek č. 10: Finance

Obrázek č. 11: Sortiment

Obrázek č. 12: Nákup bezlepkových potravin

Obrázek č. 13: Obsah lepku v potravinách

Obrázek č. 14: Stopy lepku

Obrázek č. 15: Zdroje

Obrázek č. 16: Jaké jsou projevy onemocnění pacientů před diagnostikou celiakie?

Obrázek č. 17: a) Jaká omezení přináší bezlepková dieta pacientům?

Obrázek č. 17: b) Jaká omezení přináší bezlepková dieta pacientům?

Obrázek č. 18: Obrázek č. 18: Jaká je informovanost pacientů o označení určující bezlepkovou potravinu?

Seznam příloh

Příloha A – Logo bezpečné potraviny

Příloha B – Seznam alergenů

Příloha C – Firmy produkující bezpečné potraviny

Příloha D – Restaurační kartičky

Příloha E – Technika kódování (tužka- papír)

Příloha F – Přepisy rozhovorů

Příloha G – Předvýzkum

Příloha H – Odborný článek

Příloha A - Logo bezpečkové potraviny



(ANON, 2016b)

Příloha B – Seznam alergenů

SEZNAM ALERGENŮ

publikovaný ve směrnici 2000/89 ES od 13.12.2014 směrnici 1169/2011 EU

- 1 OBILOVINY OBSAHUJÍCÍ LEPEK**
pšenice, žito, ječmen, oves, špelt, kornout nebo jejich hybridní odrůdy a výrobky z nich
- 2 KORYŠI**
a výrobky z nich
- 3 VEJCE**
a výrobky z nich
- 4 RYBY**
a výrobky z nich
- 5 PODZEMNICE OLEJNÁ (ARAŠÍDY)**
a výrobky z nich
- 6 SÓJOVÉ BOBY (SÓJA)**
a výrobky z nich
- 7 MLÉKO**
a výrobky z něj
- 8 SKOŘÁPKOVÉ PLODY**
mandle, lískové ořechy, vlašské ořechy, kešu ořechy, pekanové ořechy, perna ořechy, pistácie, makadamie a výrobky z nich
- 9 CELER**
a výrobky z něj
- 10 HOŘČICE**
a výrobky z ně
- 11 SEZAMOVÁ SEMENA (SEZAM)**
a výrobky z nich
- 12 OXID SIŘIČITÝ A SIŘIČITANY**
v koncentracích vyšších 10 mg. m³g, l. vypočteno SO₂
- 13 VLČÍ BOB (LUPINA)**
a výrobky z něj
- 14 MĚKKÝŠI**
a výrobky z nich



agfoods

(ANON, 2014)

Příloha C – Firmy produkující bezlepkové potraviny

- Extrudo Bečice. s.r.o.
- SEMIX PLUSO
- Europasta SE
- Krahulík Masozávod
- Michelské pekárny Premium s.r.o.
- Mlékárna Pragolaktos, a.s.
- Chips Praha s.r.o.
- DRUID CZ. s.r.o.
- Novalim s.r.o.
- Nutrifree
- Savencia Fromage & Dairy Czech Republic a.s. (Sedlčanský)
- Kávoviny akciová společnost
- Carla spol. s.r.o.
- Nominal cz obchodní, s.r.o.
- McDonald's ČR spol. s r.o.
- Marlenka international s.r.o.
- Savencia Fromage & Dairy Czech Republic a.s. (Apetito)
- Savencia Fromage & Dairy Czech Republic a.s. (Pribináček)
- Amylon a.s.
- Natura, a.s.
- Pivovar Ferdinand s.r.o.
- PENAM, a.s.
- Rodinný pivovar BERNARD a.s.
- Jizerské pekárny, spol. s r.o.
- Dr.Oetker s.r.o.
- Bidvest Czech Republic s.r.o. (Prima)
- INTERSNACK a.s. (Pombair)

(ANON, 2017)

Příloha D – Restaurачní kartičky

Česky – Czech - Tschechisch

Trpím nemocí celiakií (t.j. nemoc trávicího ústrojí) a ze zdravotních důvodů nesmím jíst jídla obsahující obilí s lepem (glutenem), nebo výrobky z takového obilí.

To znamená:

žádné výrobky z: pšenice, žita, ječmene, špaldy, kamuta nebo ovsu, a také žádné z nich vyrobené potraviny jako např. mouku, krupici, strouhanou housku, chleb, housky, těstovinu, knedlíky, omáčky, pečivo, oplatky apod.

Máte na Vašem jídelním lístku pro mne vhodná jídla nebo mohli byste při přípravě vynechat výše uvedené potraviny a např. zahustit omáčku kukuřičným škrobem nebo bramborovou moukou a připravit maso, rybu nebo zeleninu bez mouky a bez strouhané housky?

Deutsch

Ich habe Zöliakie und darf aus medizinischen Gründen keine Speisen essen, die glutenhaltiges Getreide oder daraus hergestellte Produkte beinhalten.

Das bedeutet:

Keine Produkte aus Weizen, Roggen, Gerste, Dinkel, Kamut und Hafer sowie alle daraus hergestellten Lebensmittel wie Mehl, Grieß, Brösel, Brot, Gebäck, Teigwaren, Knödel, Soßen, Kuchen, Waffeln etc.

Gibt es auf Ihrer Speisekarte für mich geeignete Speisen oder können Sie bei der Zubereitung die oben angeführten Lebensmittel weglassen wie z.B. die Sauce mit Maisstärke oder Kartoffelmehl binden und das Fleisch, den Fisch oder das Gemüse ohne Mehl oder Brösel zubereiten?

Englisch

I am suffering from coeliac disease and therefore because of medical reasons I am not allowed to eat any foods which contain gluten-containing cereals or products of these.

This means:

No products from wheat, rye, barley, spelt, kamut and oats as well as products of these like flour, semolina, breadcrumbs, bread, pastry, noodles, dumplings, sauces, cakes, wafers etc.

Are there any dishes on your menu which are suitable for me or can you prepare a meal without above mentioned foods e.g. to use maizestarch or potato flour for the sauce and to prepare the meat, the fish or vegetables without flour or breadcrumbs?

Französisch

Je souffre d'intolérance au gluten (maladie cœliaque). Ainsi pour des raisons médicales je ne peux manger aucun aliment contenant du gluten ou des céréales à base de gluten ou des produits fabriqués avec ces céréales.

C'est-à-dire:

Aucun produit fabriqué à partir de blé, orge, avoine, seigle, épeautre et kamut comme leurs produits dérivés tels que la farine, la semoule, la chapelure, le pain, les pâtes, les beignets, les sauces, les gâteaux, les biscuits etc.

Y a-t-il sur votre menu des plats qui me conviendraient, sinon pouvez-vous me préparer un repas sans les aliments mentionnés ci-dessus, c'est-à-dire en utilisant uniquement de la fleur de maïs ou de la fécule de pomme de terre pour la sauce et en préparant la viande, le poisson ou les légumes sans farine ni chapelure ?

Italienisch

Io sono celiaco e per la difesa della mia salute non posso mangiare alimenti che contengono il glutine dei cereali o prodotti preparati con questa sostanza.

Questo significa che io non posso mangiare:

alimenti preparati con grano, segale, orzo, spelta, kamut e avena come il pane, la pasta, le torte, i taglierini, le polpette, le salse, i dolci, i wafers ecc.

Ci sono nel menu piatti che possono andar bene per me? O è possibile preparare un pasto privo di glutine utilizzando, per esempio, amido di mais o farina di patate per la salsa o anche preparare della carne, o del pesce o qualche zuppa di verdura senza usare molliche di pane?

Spanisch

Soy celíaco/a y por razones médicas no puedo comer ningún alimento que contenga cereales con gluten o productos de éstos.

Es decir:

Ningún producto de trigo, centeno, cebada, espelta, kamut o avena ni tampoco productos derivados de éstos como harina, sémola, pan rallado, pan, bollería, pasta, salsas, pasteles, galletas, etc.

¿Hay algún plato en el menú que sea apto para mí o pueden preparar una comida sin estos alimentos, por ejemplo utilizando almidón de maíz o harina de patata para la salsa y preparando la carne, el pescado o la verdura sin harina ni pan rallado?

Kroatisch

Imam celijakiju te iz tih zdravstvenih razloga ne smijem jesti hranu koja sadrži žitarice s glutenom ili proizvode s tim žitaricama.

To znači:

nikakve proizvode od pšenice, raži, ječma, zobi, spelta, kamuta, također ni proizvode koji ih sadrže, kao što su brašno, griz, krušne mrvice, kruh, peciva, njoki, okrugljice, umaci, kolači, vafli i sl.

Ima li u vašem jelovniku jela prikladnih za mene ili mi možete pripremiti neko jelo bez gore navedenih namirnica, npr. umak s kukuruznim škrobom ili krumpirovim brašnom te meso, ribu ili povrće bez brašna ili mrvica?

(Společnost pro bezlepkovou dietu, 2009)

Příloha E – Technika kódování (tužka- papír)

- Narušila celiakie kvalitu vašeho života a jak?

Já si myslím, že když jsem byla děcko tak jo. Že nebylo tenkrát dostupnejch tolik bezlepkovejch věcí. Vlastně se muselo objednávat z Německa a bylo to drahý a moji rodiče na to neměli peníze, takže jsem byla strašně omezená, co jsem mohla jíst. Takže k snídani jsem měla rejži, brambory a takovýdlencty blafy a ve škole se mi děti hodně posmívaly. Určitě mě to hodně poznačilo.

- Jakým způsobem řešíte stravování při cestování?

V týdlenctý době v pohodě. Nebojím se vycestovat bez jídla, ale když jsem byla menší musela jsem mít něco s sebou. A nebo to zachraňovaly brambory a rejže.

- Jak řešíte stravování v zaměstnání/škole?

Vždy se dá dnes něco venku vybrat, nebo si беру z domu.

- Jak se k vašemu onemocnění staví rodina, přátelé a okolí a jaké s nimi máte zkušenosti?

Děti se mi dřív hodně posmívaly. Na to ráda nevzpomínám. Když jsem jedla kukuřičný žlutý plátky, to se mi strašně smály, že jím molitan, tak jsem to vždy nenápadně vyhazovala do koše a pak na to přišli rodiče a byly problémy. Bylo to divoký, ale teď v pohodě. Dnes už to je častější a je to součást života.

- Jak se stravujete v restauracích?

V restauracích se dá vždy něco vybrat, nebo zkombinovat. Obsluha bývá vstřícná.

R1

- Věk - 36
- Doba diagnózy – 10 let
- Povolání – na odběrech krve v Anglii

- Můžete mi popsat vaše zdravotní obtíže, před diagnostikou nemoci?

Já si to úplně nepamatuju, protože jsem byla maličká, ale prej jsem nemohla udržet žádné jídlo, ani mléko, když mě mamka kojila. Sunar jsem prý taky neudržela a do roka jsem byla v nemocnici.

- Co bylo důvodem návštěvy lékaře?

Důvodem byly ty obtíže.

- Jak Vám byla celiakie diagnostikována?

Já todlečno přesně nevím, protože jim dlouho trvalo, než přišli na to, co mi bylo, protože jsem byla dlouho v nemocnici. Takže nevím, jestli krevními testama, nebo biopsiemi. Nemám tušení tenkrát. Ale potom co si pamatuju, tak mi dělávali biopsii a tam mi vždycky vyšla pozitivní, když jsem byla větší.

- Změnily se Vaše obtíže po nasazení bezlepkové diety?

Jako mimčo asi jo a potom vim, že v šesti letech mě z té bezlepkový diety dali zase na normální jídlo, což jsem vydržela asi čtvrt roku a bylo to hrozný, tak mi to zas nasadili a určitě se to změnilo.

- Narušila celiakie kvalitu vašeho života a jak?

Já si myslím, že když jsem byla děcko tak jo. Že nebylo tenkrát dostupnejch tolik bezlepkovejch věcí. Vlastně se muselo objednávat z Německa a bylo to drahý a moji rodiče na to neměli peníze, takže jsem byla strašně omezená, co jsem mohla jíst. Takže k snídani jsem měla rejži, brambory a takovýdlencty blafy a ve škole se mi děti hodně posmívaly. Určitě mě to hodně poznačilo.

- Jakým způsobem řešíte stravování při cestování?

V týdenctý době v pohodě. Nebojím se vycestovat bez jídla, ale když jsem byla menší musela jsem mít něco s sebou. A nebo to zachraňovaly brambory a rejže.

- Jak řešíte stravování v zaměstnání/škole?

Vždy se dá dnes něco venku vybrat, nebo si беру z domu.

- Jak se k vašemu onemocnění staví rodina, přátelé a okolí a jaké s nimi máte zkušenosti?

Děti se mi dřív hodně posmívaly. Na to ráda nevzpomínám. Když jsem jedla kukuřičný žlutý plátky, to se mi strašně smály, že jím molitan, tak jsem to vždy nenápadně vyhazovala do koše a pak na to přišli rodiče a byly problémy. Bylo to divoký, ale teď v pohodě. Dnes už to je častější a je to součást života.

- Jak se stravujete v restauracích?

V restauracích se dá vždy něco vybrat, nebo zkombinovat. Obsluha bývá vstřícná.

- Jaký vliv má dieta na vaše finance?

Je to o hodně dražší. Nemohu to srovnat v korunách, protože už jsem patnáct roků v Anglii, ale tak zhruba 40-50% navíc.

- Jak jste spokojeni se sortimentem bezlepkových potravin?

Teď super. Voproti tomu co to bylo... Třeba když poslouchám názory některých lidí, že by si dali to a to blablabla, tak si říkám já bych vám přála mít za komunistu bezlepkovou dietu. U nás ve městě bylo 20 000 obyvatel a já byla jediná, kdo měl bezlepkovou dietu, takže to bylo něco. Nevím, jestli to bylo nový, nebo nevím.... proč to bylo.

- Jak poznáte bezlepkovou potravinu?

Tak jako když je ve vobalu, tak si přečtu složení. A nebo vim, že je v kolečku znak zaškrtnuté pšenice.

- Znáte nějaké restaurace, kuchyně, kde se setkáváme s bezlepkovými, nebo přirozeně bezlepkovými pokrmy?

Jo v Praze jsme byli loni u Švejka. V Anglii hodně Španělská a Italská kuchyně.

- Jak u nebalených potravin (uzeniny, pečivo atd.) lze zjistit, zdali obsahují lepek?

V krámě se na to dá zeptat, protože mají povinnost ukázat složení. A uzeniny my nekupujem.

- Můžete mi definovat pojmy BEZ LEPKU a VELMI NÍZKÝ OBSAH LEPKU?

Bez lepku, že tam není pšenice ne? A velmi nízký možná trochu pšenice.

- Jak vnímáte označení potravin: může obsahovat stopy lepku/může obsahovat lepek/ Vyrobeno v závodě, který zpracovává obiloviny obsahující lepek?

Stopy lepku bych nejedla, může obsahovat lepek bych taky nejedla a to poslední asi jo.

- Odkud čerpáte informace o své nemoci?

Asi nikde už, pro mě je to součást života a už se o to ani nezajímám, že bych googlovala nebo něco.

R2

- Věk - 49
- Doba diagnózy – 30 let
- Povolání – Sociální pracovnice

- Můžete mi popsat vaše zdravotní obtíže, před diagnostikou nemoci?

Úporná zácpa, nafouklé břicho, později se to stupňovalo a začala jsem omdlívat. Byla jsem opocená, mžitky před očima a ty vlastně končily tou mdlobou. Když jsem lékařům říkala, že mi není dobře, tak mi to nikdo nevěřil. To bylo nejhorší, já jsem vlastně dělala bakaláře i magistra při zaměstnání a obvodní lékařka říkala....se nedivte, že jste unavená, víte co vy všechno děláte? Ale mě přitom to učení a pohyb pomáhalo proti únavě. Věděla jsem, že musím vstát a jít se učit, jinak bych neměla ani tu motivaci jak mi bylo zle.

- Co bylo důvodem návštěvy lékaře?

Ty nevolnosti a mdloby.

- Jak Vám byla celiakie diagnostikována?

Já jsem to měla trošku komplikovaný. Někdy v 16 letech jsem měla stejný problémy a tehdy řekl lékař, že stačí vysadit rohlíky, těstoviny. Takže jsem rok držela dietu takovou nijakou. Že jsem jedla hlavně šunku a kukuřici a tak, a po tom roce mi lékař řekl, že zase můžu všechno. Ale znovu se to po čase stupňovalo a já věděla, že něco není dobře. Po letech jsem byla na léčení v Kladrubech a chtěla jsem dietu, že tam měli vždy maso a spoustu zeleniny, no a protože jsem štíhlá jak mi bylo pořád špatně, tak mi řekli, že žádnou dietu mi

nedají a dostala jsem klasickou stravu. Ráno rohlík, chleba, k obědu a k večeři knedlík a těstoviny. A jak to do mě prali dva měsíce, tak jsem tam totálně zkolabovala, protože doma jsem se tomu vyhýbala, ale tam jsem měla velký hlad proto jsem jedla všechno. No, a když jsem tam zkolabovala, tak mě doktor poslal na vyšetření a tam zjistili, že to je podezření na celiakii a když jsem se vrátila z Kladruhu, musela jsem ještě na hematologii, protože jsem se léčila s anémií. Paní doktorka řekla, že mě pošlou na vyšetření na gastro a tam zjistili, že mám úplně rozežraný střeva a že se diví, že ještě můžu fungovat.

- Změnily se Vaše obtíže po nasazení bezlepkové diety?

Šlo to pomalu. Ale pak se to zlomilo a dneska, když dodržuju dietu, kdy nejím lepek, laktózu a sóju a nesmím ještě koření, protože mi to způsobilo zánět slinivky, protože to bylo tak dlouho neléčený. Ale stačí, když mi někdo ukrojí něco jen na prkýnku, nebo tam je drobeček, tak je mi hned zle a omdlívám. Pak mi říkali, že jsem učebnicový příklad, protože jsem nemohla otěhotnět. Byla jsem na umělém oplodnění dvakrát a mám anémii. A oni se potom divili, že mi to vlastně nikdo nevěřil, když jsem i jako malá špatně rostla. Rodiče, když byla hluboká totalita, si nechávali dovážet nějaké hormony ze západu, abych jim trochu vyrostla.

- Narušila celiakie kvalitu vašeho života a jak?

Narušila, protože v té době když mi bylo špatně, jsem se vdala a musela jsem dodržovat dietu, ale nic jsem o tom nevěděla. Zakázali mi do toho oleje a koření. Manžel tohle neunesl a já jsem skončila na antidepresivech, protože se to vystupňovalo natolik, že jsem nemohla ani spát. On mi neustále vyčítal, že nejsem schopná normálně vařit. Ale já nemohla olíznout ani lžičku, ani dokořenit, což mu v tu chvíli vadilo. Takže jsem se sesypala a snažila jsem se z toho dostat. Bohužel to trvá do dneška. Ale dá se s tím žít a jde o zvyk.

- Jakým způsobem řešíte stravování při cestování?

Většinou moc nejím. Vím, že to je špatná odpověď, ale občas si koupím třeba nějakou sladkou sušenku, abych měla cukry. Nosím si všechno své. Na Krétě jsem týden jedla jen suchou rýži.

- Jak řešíte stravování v zaměstnání/škole?

Ohřívám si jídlo z domova.

- Jak se k vašemu onemocnění staví rodina, přátelé a okolí a jaké s nimi máte zkušenosti?

Syn je úžasný ten si všechno zjistil, a když někde něco prodávaj, tak mi třeba přiveze. Dcera bydlí daleko v Německu tak mimo tu, to jde úplně. A u rodičů se mi tatínek snaží něco koupit a mamka mi vaří na vodě. Oni se o to moc nezajímají, ale zas pomůžou mi. Vědí, že to mám těžký.

- Jak se stravujete v restauracích?

Vyhýbám se restauracím. Kvůli kombinaci alergií a koření.

- Jaký vliv má dieta na vaše finance?

Ta má strava je mnohdy taková chudší. Na úřadu práce toho moc neplatěj a mám doma pubertáka, který studuje soukromou školu. Ale snažím se s tím bojovat. Co se dá udělat doma, dělám doma, když zvládám časově.

- Jak jste spokojeni se sortimentem bezlepkových potravin?

Já úplně každou mouku nemůžu, v hodně z nich je sojový lecitin, takže hlavně pohankovou a rýžovou. Bydlím v menším městě a to je katastrofa, jen malé výseče v Bille, ale moc si nevyberu. Ale v Praze když tam jedu, to je docela dobré

- Jak poznáte bezlepkovou potravinu?

Přeškrtnutý klas a jinak alergen to je jednička.

- Znáte nějaké restaurace, kuchyně, kde se setkáváme s bezlepkovými, nebo přirozeně bezlepkovými pokrmy?

Určitě jsou. Vím, že jsou, ale já tam moc nechodím, kvůli těm dalším alergenům a sojovému lecitinu.

- Jak u nebalených potravin (uzeniny, pečivo atd.) lze zjistit, zdali obsahují lepek?

Uzeniny jsem úplně vyloučila, ty mi nic neříkaj. A pečivo se musím zeptat a žádat, aby si paní vzala na pečivo pytlík, a často nechtějí omýt stroj na krájení šunky a podobně.

- Můžete mi definovat pojmy BEZ LEPKU a VELMI NÍZKÝ OBSAH LEPKU?

Velmi nízký obsah by tam měla být nějaká tolerance, a bez lepku myslím, že bude nějaká nižší tolerance, ale nevím jistě.

- Jak vnímáte označení potravin: může obsahovat stopy lepku/může obsahovat lepek/ Vyrobeno v závodě, který zpracovává obiloviny obsahující lepek?
Mě to říká pozor, že to nesmím. Myslím, že může obsahovat lepek je z toho nejhorší varianta. Myslím, že v podniku a stopy je stejný.
- Odkud čerpáte informace o své nemoci?
Internet a knihy.

R3

- Věk - 51
- Doba diagnózy – 38 let
- Povolání – státní zaměstnanec
- Můžete mi popsat vaše zdravotní obtíže, před diagnostikou nemoci?
No já už jsem před diagnostikou měla takových deset dvanáct let pořád problémy se zažíváním a po porodu třetího dítěte jsem měla velkou ataku....obrovský průjem, váha šla dolů, zvracení. Pak se zkoumalo co se mnou je, nebo není a teprve po třech týdnech diagnostiky se vlastně přišlo na celiakii.
- Co bylo důvodem návštěvy lékaře?
Během 14 dnů šla váha dolů po tom porodu a bolestivé křeče a průjem.
- Jak Vám byla celiakie diagnostikována?
Byla jsem na gastrokopii na té biopsii a tam se to prokázalo.
- Změnily se Vaše obtíže po nasazení bezlepkové diety?
Určitě. Začalo se to upravovat a váha šla rapidně nahoru (smích).
- Narušila celiakie kvalitu vašeho života a jak?
Určitě je to omezení ve stravování. Člověk musí vařit spoustu věcí, protože je nekoupí. To bezlepkové stravování je prostě obtížné.
- Jakým způsobem řešíte stravování při cestování?

No, chystám si jídlo s sebou, nebo kupuji v Globusu. Většinou vlastní.

- Jak řešíte stravování v zaměstnání/škole?

Ohřívám si jídlo z domova. V práci nevyšli vstříc.

- Jak se k vašemu onemocnění staví rodina, přátelé a okolí a jaké s nimi máte zkušenosti?

Rodina docela v pohodě. Někdy to jí se mnou a někdy jim to nechutná. Třeba řízek si můj nedají. Dají si svůj v normální strouhance. Ale s okolím nemám špatné zkušenosti.

- Jak se stravujete v restauracích?

Tam je problém no. V restauracích často neví a někdy se člověk setká s tím, že se vůbec nenají. S některýma kuchařema se dá domluvit s jinýma ne, vše je o lidech.

- Jaký vliv má dieta na vaše finance?

Tak samozřejmě neblahý. Vše je dvoj až trojnásobně drahý. Pečivo si pečů doma sama, protože je to levnější. Měsíčně dám víc asi o 2-3 tisíce.

- Jak jste spokojeni se sortimentem bezlepkových potravin?

No, jak kde, ale už je to daleko lepší. Už se dá koupit.

- Jak poznáte bezlepkovou potravinu?

Podle znaku přeškrtnutého klasu a čtu složení.

- Znáte nějaké restaurace, kuchyně, kde se setkáváme s bezlepkovými, nebo přirozeně bezlepkovými pokrmy?

V Globusu.

- Jak u nebalených potravin (uzeniny, pečivo atd.) lze zjistit, zdali obsahují lepek?

Musí to být v obchodě deklarováno. Musí to být prostě napsáno na cedulkách.

- Můžete mi definovat pojmy BEZ LEPKU a VELMI NÍZKÝ OBSAH LEPKU?

Bez lepku je nějaká povolená hladina lepku, ale nevím kolik jednotek a nízký obsah to bude vyšší.

- Jak vnímáte označení potravin: může obsahovat stopy lepku/může obsahovat lepek/ Vyrobeno v závodě, který zpracovává obiloviny obsahující lepek?

Alibismus. Tím se výrobci chrání. A vše je víceméně to samé. Takové výrobky si kupuji. Ale čočku stejně přebírám.

- Odkud čerpáte informace o své nemoci?

Většinou z internetu a od lékaře.

- Věk - 35
- Doba diagnózy – 1 rok
- Povolání – učitelka mateřské školy
- Můžete mi popsat vaše zdravotní obtíže, před diagnostikou nemoci?
Prakticky téměř žádný, jen jednou za čas křeče v břiše a průjemy.
- Co bylo důvodem návštěvy lékaře?
Obvodní lékařka mi to doporučila, protože máme celiakii v rodině. Celiakii má syn.
- Jak Vám byla celiakie diagnostikována?
Já sem šla nejdřív na krev, kde jsem měla pozitivní výsledky a pak mě odeslali na gastro, kde mi dělali biopsii a tou se to potvrdilo.
- Změnily se Vaše obtíže po nasazení bezlepkové diety?
Tím, že jsem nějak extra žádný obtíže neměla tak, jakoby ne...už nemívám, křeče vůbec, ale teď naopak, když si dám něco lepkového tak mám šílené bolesti břicha okamžitě do půl hodiny..ted' na bezlepkové dietě.
- Narušila celiakie kvalitu vašeho života a jak?
Narušila tím, že spoustu věcí připravuji sama. Peču pečivo, protože ta finanční částka nemoci je vysoká. A co je pro nás špatně tak to, že syn nemá kam chodit ve škole na obědy, takže já musím vařit každé ráno obědy, chystat svačiny, protože je dlouho ve škole a je to náročné..hodně náročné.
- Jakým způsobem řešíte stravování při cestování?
Většinou si připravíme něco doma. Udělám třeba pizzu, nebo tousty, nebo nějaké jídlo s sebou jako jsou řízky. Když to jde, tak se zastavíme někde v restauraci, ale ne všude pro nás to jídlo mají. Takže je to obtěžující v tom, že přijdeme do restaurace a ne všude mají gluten free. Někdy na nás zíraj, prostě co vlastně chceme, v zahraničí někdy nevěděli co to je ten gluten a bezlepková

dieta. Dokonce se nám stalo, že jsme řekli, že chceme bezlepkové jídlo a oni nám řekli ať si vyberem podle alergenů, tak jsme si vybrali a prostě přinesli jídlo zalité omáčkou a když se ptám servírky, jste si jistá, že ta omáčka je bez lepku, tak odběhla za kuchařem a přiběhla no jejdámane není tak jako tohle nemám ráda...člověk si pak připadá, jakoby ten personál obtěžoval. V jiné restauraci se mi stalo, že jsem si chtěla dát jídlo a u všeho v jídelníčku byl lepek, tak říkám aspoň prostě hranolky, nebo něco děláte zvlášť a místo toho aby odešel, byť po třetí se do kuchyně zeptat, tak mi řekl: víte co, já vám radši řeknu, že nemáme. S tou celiakií je to stravování v restauracích prostě mimo. Pokud vyloženě nejdete do restaurace pro celiaky.

- Jak řešíte stravování v zaměstnání/škole?

Krabičky do práce. Ohřívám.

- Jak se k vašemu onemocnění staví rodina, přátelé a okolí a jaké s nimi máte zkušenosti?

Co se týká přátel a rodiny tak skvělý. Vždy když někam jdeme na návštěvu, tak se snaží připravit, aby bylo i pro nás. A já si toho moc vážím. Snaží se, aby pro nás bylo. Třeba napečou, uvaří, koupí si speciální mouky a tak.

- Jak se stravujete v restauracích?

Už jsem říkala. Nejsem spokojená, nemám to ráda.

- Jaký vliv má dieta na vaše finance?

Docela velký, protože se tak stravujeme v rodině tři, protože mám ještě druhého syna a ten má genetické riziko a trpí mi na atopické exémy. Takže je to finančně náročné, ale je to ranec.

- Jak jste spokojeni se sortimentem bezlepkových potravin?

Řekla bych, že tady v Čechách máme rezervy, třeba v Holandsku tam je spousta různých firem a výrobců. Můžete si vybrat z hodně druhů pečiva a co vám zachutná, to si vezmete. My máme třeba oblíbenou firmu Schnicer. Tady v Čechách mám oblíbenou pekárnu paní Kocmanová na Moravě. To je čerstvé pečivo.. Dělej kváskovej chleba, Honzovy buchty atak. Ale cena je zas jinde.. maličká veka 70 korun, pidi vánočka stovka. Vozím si to domů, když jsem u rodičů a střídám to, občas pečů, občas kupuju a dávám na mrazák.

- Jak poznáte bezlepkovou potravinu?

Čtu složení a dívám se, jestli není změna receptury. Potom, když vidím přeškrtnutý klas, tak složení ani nečtu, to se přiznávám.

- Znáte nějaké restaurace, kuchyně, kde se setkáváme s bezlepkovými, nebo přirozeně bezlepkovými pokrmy?

Na Moravě je Koza zůstala celá, ono je to veganská restaurace, ale mají i bezlepkový. A taky se chystáme do Fat free, taky v Brně, pak v Liberci bagetérka a teď i hambáč v Mc. Donaldu.

- Jak u nebalených potravin (uzeniny, pečivo atd.) lze zjistit, zdali obsahují lepek? *Komunikací s prodavačkou. Ptám se po složení. Buď mi to přečtou, nebo podají přes pult k přečtení.*

- Můžete mi definovat pojmy BEZ LEPKU a VELMI NÍZKÝ OBSAH LEPKU? *Bez lepku pro mě znamená, že by nemělo být nic a velmi nízký obsah to je docela sporný. To je mydlím do 20 mikrogramů, nebo tak nějak.*

- Jak vnímáte označení potravin: může obsahovat stopy lepku/může obsahovat lepek/ Vyrobeno v závodě, který zpracovává obiloviny obsahující lepek? *Ve své podstatě na stejné úrovni. Kupuji takové potraviny kde je psáno toto označení.*

- Odkud čerpáte informace o své nemoci? *Od lékaře a přes internet.*

R5

- Věk – 18
- Doba diagnózy – 9 let
- Povolání - student

- Můžete mi popsat vaše zdravotní obtíže, před diagnostikou nemoci? *Od narození bolelo břicho, měl jsem ho prý nafouklé, prý jsem byla neklidná, druhé zuby mi rostly vykažené, málo vlasů, dokonce prý epilepsie. Taky vysoká nemocnost asi do těch 9 let.*

- Co bylo důvodem návštěvy lékaře?

Vysoká nemocnost a obvodní mi vzala krev a náhodou to dala i na lepek. A volali, že jsou vyšší hodnoty lepku. A všichni říkali, že mít celiakie nebudu, protože jsem byla poměrně velká jakoby mohutnější.

- Jak Vám byla celiakie diagnostikována?

Krví a potom biopsie.

- Změnily se Vaše obtíže po nasazení bezlepkové diety?

No, to jsem to měla bouřlivý, protože hodnoty stoupaly i přes přísnou dietu, až teprve po dvou letech se to začalo lépešit pomalinku.

- Narušila celiakie kvalitu vašeho života a jak?

Velice, protože jak jsem byla často nemocná jsem pořád marodila a moje pěstounka se mnou musela zůstat doma, protože jsem byla 14 dní ve škole a 14 dní jsem marodila. Nikde jí netolerovaly nemocnost dítěte, pak byly ty epilepsie, zuby vykažené, kontroly na celý den. V 11 letech mi vytrhali 6 zubů druhéh z toho i přední. Takže to narušilo šílěně a to nemluví o tom vaření. Ale ta vysoká nemocnost trvá furt. Chytnu všechno. Problém byl dřív sehnat mi tábor, kde by vařili bezlepkově, potom školní výlety na několik dní hroznej problém. Jídlo na hory apodobně pořád s sebou.

- Jakým způsobem řešíte stravování při cestování?

Vozím si svoje.

- Jak řešíte stravování v zaměstnání/škole?

Z domova si nosím. Umožňují mi ohřátí v mikrovlnce.

- Jak se k vašemu onemocnění staví rodina, přátelé a okolí a jaké s nimi máte zkušenosti?

Všichni okolo to vzali fantasticky. Vždycky jedem někam k rodině a je tam připravené třeba kuře a brambor, takže v pohodě.

- Jak se stravujete v restauracích?

Tomu se co nejvíc vyhýbáme, protože moje pěstounka dělala 14 dní v pizzerii, kde kuchař tvrdil, že o celiakie ví všechno a prej, když to tam viděla, tak říkala, že hrozný. S tou úrovní vědomostí atak. Na jednom grilu ohříval tortillu a pak přírodní plátek masa pro alergika hned potom.

- Jaký vliv má dieta na vaše finance?
No, velký. My prakticky doma vaříme bezlepkově, jen moje pěstounka a bratr si kupují pečivo. Asi + 5 tisíc měsíčně.
- Jak jste spokojeni se sortimentem bezlepkových potravin?
No to se hodně změnilo za těch 9 let. Když jsme začínali, byla jedna Jizerka a dva Schary mouky, pár chlebů. Dneska je ta nabídka široká. Výběr je velký. Když maj třeba akci na mouku tak vyrazíme do Kauflandu na mouku do zásoby.
- Jak poznáte bezlepkovou potravinu?
Musíme číst a číst, pak ten přešrtnutej klásek, to je hlavní znak bezlepkovej, ale je kvantum potravin, který si můžeme dovolit, ale musíme si přečíst složení.
- Znáte nějaké restaurace, kuchyně, kde se setkáváme s bezlepkovými, nebo přirozeně bezlepkovými pokrmy?
Všude udělaj brambory, rejže, maso, ale jak už jsem říkala snažíme se tomu vyhýbat.
- Jak u nebalených potravin (uzeniny, pečivo atd.) lze zjistit, zdali obsahují lepek?
To nezjistíte. Když nejste zkušená v chuti. A kdyby to bylo nebalený tak to nekoupim, protože na to šahaj, nebo to můžou mít někde smíchaný s lepkovým, to samý i třeba v cukrárně zákusek.
- Můžete mi definovat pojmy BEZ LEPKU a VELMI NÍZKÝ OBSAH LEPKU?
To nemůžu, protože je to blbost. Ani celiak nemůže velmi nízký obsah lepku. Povolené množství je do 20 mg to je to bez lepku.
- Jak vnímáte označení potravin: může obsahovat stopy lepku/může obsahovat lepek/ Vyrobeno v závodě, který zpracovává obiloviny obsahující lepek?
Může obsahovat tím se jistí výrobce, ale základem je čist složení. Záleží jaká je to potravina. Výrobci v tomhle věřím. Takové potraviny kupujeme, protože to bychom pak jinak nekoupili nic. To máte na čokoládách a to máte i na bezlepkových výrobcích.
- Odkud čerpáte informace o své nemoci? Z internetu.

R1

- Věk- 43
- Doba diagnózy-10 let
- Povolání-řidič

- Můžete mi popsat vaše zdravotní obtíže, před diagnostikou nemoci?
Často mě bolelo břicho. Potom pocit plna.
- Co bylo důvodem návštěvy lékaře?
Taková slabost a pocit plnýho břicha pořád. A kožní vyrážka. Celej jsem se osypal.
- Jak Vám byla celiakie diagnostikována?
Z krve. Myslim stěr a pak biopsie.
- Změnily se Vaše obtíže po nasazení bezlepkové diety?
Jo, stoprocentně. Cítím se lépe.
- Narušila celiakie způsob vašeho života a jak?
Ani ne, při starém to není, ale způsob mi to nenarušuje.
- Jakým způsobem řešíte stravování při cestování?
Zajdu si do nějakýho hypermarketu a tam většinou bezlepkový věci prodávaj.
- Jak řešíte stravování v zaměstnání/škole?
To samý. Jsem řidič, takže zajdu do nějakého hypermarketu a koupim si bezlepkový pečivo třeba.
- Jak se k vašemu onemocnění staví rodina, přátelé a okolí a jaké s nimi máte zkušenosti?
V pohodě. Dcera to má taky, no a moje máma to ví, takže když za ní přijedem, tak nám dělá bezlepkový jídlo.
Takže jste se setkal většinou z pozitivními reakcemi?
Jo.
- Jak se stravujete v restauracích?
Zeptám se na bezlepková meníčka.
A vyhoví vám?

Většinou jo, nemívám s tím problém.

- Jaký vliv má dieta na vaše finance?

No je to dražší to je jasný.

Můžete mi říct zhruba měsíční odhad, o kolik je to více za bezlepkové potraviny?

Jelikož kupuju ve větším i pro dceru. Tak se to jedná asi kolem šesti tisíc víc, než bych utratil dřív.

- Jak jste spokojeni se sortimentem bezlepkových potravin?

No dneska toho je hodně a dá se hodně objednávat přes internet. Je toho víceméně dost, hlavně mouka, protože z té se dá upéct pečivo a chleba. Těstoviny jsou, všechno je.

A myslíte, že už je to lepší, než dřív?

Rozhodně lepší než před těma deseti rokama.

- Jak poznáte bezlepkovou potravinu?

Je tam přeškrtnutý klas. To je taková ikona. Tím se řídím, a nebo si přečtu složení.

A když to obsahuje nějaký obilniny, tak si to nekoupím.

- Znáte nějaké restaurace, kuchyně, kde se setkáváme s bezlepkovými, nebo přirozeně bezlepkovými pokrmy?

Já znám třeba tady u nás dvě školní jídelny. Pak jsou třeba čínské restaurace dělají, tyhle ty rýže a rýžový nudle.

- Jak u nebalených potravin (uzeniny, pečivo atd.) lze zjistit, zdali obsahují lepek?

No dneska to už je v těch větších krámech na ikoně, tam je přeškrtnutý ten klásek a nebo se stačí zeptat u pultu, jestli tam je lepek, nebo není. A většinou každý rád odpoví. A většinou když, je to třeba kus salámu, tak je tam špejlička s tím co to obsahuje.

- Můžete mi definovat pojmy BEZ LEPKU a VELMI NÍZKÝ OBSAH LEPKU?

Bez lepku to je totálně bez lepku. To znamená, že tam není nic z obilovin a velmi nízký, že tam je tak malý procento, že by to tomu člověku nemělo ublížit.

A věděl byste třeba kolik mg/ kg to je?

To nevím.

- Jak vnímáte označení potravin: může obsahovat stopy lepku/může obsahovat lepek?

Tak stop lepku to jsou jenom nějaký šlupky z toho, nebo takovýhle z pšeničnejch věcí a jelikož to může, tak si na to dávám pozor a nejím toho tolik A to druhý to si nekupuju vůbec.

Takže jídlo s tímto označením buď jíte malém množství, nebo si ho nekupujete vůbec?

Ano. Když to obsahuje stopy, tak se podívám v jakým to je množství.

A jak zjistíte v jakém to je množství?

Podle toho, jak je to veliký. Kdyby to byla nějaká malá tyčinka a měl jsem na ní strašnou chuť tak si jí třeba dám. Když může obsahovat ty stopy, ale když je psané že může obsahovat lepek tak si to nedám.

Takže se řídíte hlavně tím množstvím, kolik toho jakoby za den můžete sníst, takže jakoby to menší množství za den sníte.

No.

A z jakého důvodu to menší sníte? To se jako rozředí?

No spíš, já se pak třeba najím doma v klidu toho bezlepkovýho domácího.

- Odkud čerpáte informace o své nemoci?

Dostal jsem to od doktora. Pak trochu z internetu a dá se to dnes dozvědět kdekoli. Ted' už se ale vyznám.

R2

- Věk-28
- Doba diagnózy-Od mých patnácti let, takže nějakých třináct let.
- Povolání-Jsem vyučená servírka, ale pracuji jako strojírenský dělník.

- Můžete mi popsat vaše zdravotní obtíže, před diagnostikou nemoci?

Tak jakoby nechutenství celkově. Nechtěla jsem jíst, neměla jsem ani chuť. Byla jsem hrozně hubená a měla jsem jen 25 kilo a nepřibírala jsem spíš jsem naopak hubla. Byla jsem často nemocná, slabá. Nevím jak ještě jinak to popsat. Ale hlavně mě už v té době hrozně chutnaly bezlepkové věci. Kukuřičné lupínky,

ryžové chlebičky, takže bych řekla, že to tělo vědělo, že mu to pomáhá a tak to chtělo.

- Co bylo důvodem návštěvy lékaře?

No, právě ta nízká váha, protože rodiče už nevěděli co se mnou. Takže táta šel za doktorkou a řekl jí, že to není normální a tak mě poslala za nějakým specialistou do Bruntálu, pak za docentkou do Olomouce do fakultní nemocnice a tam mi bylo vlastně pomocí gastrokopie zjištěná ta celiakie.

- Jak Vám byla celiakie diagnostikována? To už jste vlastně říkala, že to bylo tou gastrokopií a bylo to ještě nějakým jiným způsobem?

Nene, hlavně tou gastrokopií, protože mi odebírali vzorek žaludeční stěny a celkově to břicho prohlídli. Prý jsem měla střeva v hrozném stavu od toho lepku. A brali mi i hodně krve, takže možná i tou krví, ale to nemám potvrzené.

- Změnily se Vaše obtíže po nasazení bezlepkové diety?

No začala jsem přibírat. Za tři týdny jsem přibrala tři kila, ale bohužel s diagnostikou celiakie mi přibyly i další nemoci, které jsou s nemocí celiakie spojené.

Mohu se zeptat jaké?

Onemocnění štítné žlázy, nedostatečná funkce, později mi byla diagnostikovaná i alergie na kravské mléko a ulcerózní kolitida, což je vlastně zánět střeva.

- Narušila celiakie způsob vašeho života a jak?

- *Já to беру spíš jako dobrou zprávu, že mi to zjistili. Je to jasné, potraviny jsou dražší, takže nějaké omezení to samozřejmě bylo, ale, mě to omezení nijak nevadí. Já jsem nikdy moc nemusela koláčky a takové ty potraviny, tak mi to ani nechybí.*

- Jakým způsobem řešíte stravování při cestování?

Většinou mám svůj chleba, který si беру s sebou. A většinou mi všichni vyjdou vstříc.

- Jak řešíte stravování v zaměstnání/škole?

Do zaměstnání si nosím své jídlo, které si ohřívám. Takže to není problém.

- Jak se k vašemu onemocnění staví rodina, přátelé a okolí a jaké s nimi máte zkušenosti?

Jednou jsem zažila, že mi jedna známá tvrdila, že když se to zahustí bezlepkově, že to jde chuťově strašně poznat, ale podle mě si to vsugerovala, protože ostatní

lidé to nepoznali. Když chodím k rodičům, tak oni na mě myslí a udělají mi to zvlášť. Já jsem tam právě i koupila nějaké věci, takže když náhodou přijdeme na oběd, tak úplně v klidu. Přítel taky v pohodě, vařím bezlepkově a je mu to jedno (smích).

- Jak se stravujete v restauracích?

No to si právě spíš vybírám, nebo se zkusím obsluhy zeptat, ale zjistila jsem, že ne vždy jsou ty servírky informované, ale tím že jsem servírka taky, tak se dokážu v těch jídlech vyznat. Takže když je třeba nějaká omáčka, tak ji řeknu, ať tam mouku nedávají. Asi jsem ještě nenašla restauraci, kde by mi nevyšli vstříc a neudělali jídlo podle mých představ.

- Jaký vliv má dieta na vaše finance?

Velký. Dieta je sama o sobě dost drahá záležitost. Takže bych uvítala, aby měly pojišťovny nějaké příspěvky. Já jsem příspěvek měla, ale pak ho pojišťovna najednou zrušila. Takže bych uvítala, aby každá pojišťovna bez rozdílu měla nějaký program. Protože hodně lidí mění pojišťovny a třeba i ta tisícovka za ten rok je pro někoho hodně.

O kolik myslíte, že platíte víc za bezlepkové potraviny?

No vzhledem k tomu, že bezlepková mouka, ze které upeču tři chleby stojí devadesát korun. Pak je nárůst dalších mouk na zahušťování, obalování a dalších věcí. Takže myslím, že tak o tři až čtyři tisíce, ale je to jen odhad. Každou věc nekupuju každý měsíc. Třeba si udělám zásoby, když je to v akci. Takže jeden měsíc za to utratím víc a jindy méně, podle akčních cen.

- Jak jste spokojeni se sortimentem bezlepkových potravin?

Já jsem spokojená hlavně v Globusu, protože tam mají lakto free výrobky s nižším obsahem laktozy. Možná i Albert. Ty mají nejlepší sortiment. Zdravé výživy už nejsou co bývaly. Určitě se to hodně zlepšilo. Já když jsem začínala z mojí dietou, tak některé věci byly levnější a jiné dražší. Myslím, že se to hodně posunulo vpřed. Akorát mě mrzí, že ta bezlepková dieta začíná být spíš trend, než léčba. Drží to každý druhý člověk, i když by nemusel, ale je to podle něho nějaký trend asi a to mi trošku vadí, protože si ten člověk neváží toho, že je zdravý podle mě.

- Jak poznáte bezlepkovou potravinu?

Většinou to mám už odzkoušené, a pak se řídím označením toho přeškrtnutého klasu na potravinách a když si nejsem jistá čtu složení. Často jsem narazila na označení, že to může obsahovat stopy lepku, takže se tomu, člověk někdy nevyhne, ani když chce.

- Znáte nějaké restaurace, kuchyně, kde se setkáváme s bezlepkovými, nebo přirozeně bezlepkovými pokrmy?

V Opavě přímo restaurace je. A mají i dezert přirozeně bezlepkový, za což jsem byla hrozně ráda, když jsem to tam navštívila. Většinou si myslím spíš ta čínská a vietnamská kuchyně, je bezlepková, protože zahušťují solamylem. Mají rýži a rýžové nudle.

- Jak u nebalených potravin (uzeniny, pečivo atd.) lze zjistit, zdali obsahují lepek? *Většinou i vyžádám složení u obsluhy, nebo když vědí si nechám poradit. Setkávám se často s tím, že jsou informováni, a když ne, tak mi dají ten lísteček, abych se mohla podívat. Dnes už ty salámy bývají ve většině bezlepkové, ale já se spíš soustředím na ty šunky, než na ty polosuché salámy, protože u šunek mám jistotu, že je čistá, bez lepku.*

- Můžete mi definovat pojmy BEZ LEPKU a VELMI NÍZKÝ OBSAH LEPKU? *Bez lepku si myslím, že tam by neměl být absolutně žádný lepek. A nízký obsah tam jen ty stopové množství.*

Věděla byste zhruba kolik mg/kg to je?

Tak to fakt netuším. O to jsem se tolik nezajímala (smích).

- Jak vnímáte označení potravin: může obsahovat stopy lepku/může obsahovat lepek?

No může obsahovat lepek si myslím, že ho tam je více než u stopového množství. U těch stop myslím, že může a nemusí. Tam je to na pováženou, že každý člověk na sobě musí vědět jak na co reaguje. Já třeba vím, že když si koupím, něco co může obsahovat stopy lepku, tak mi to nic nedělá. Když se mi výjimečně stane, že sním něco, co nemám můžu mít projev a nemusím. Každý člověk má jinou snášenlivost.

- Odkud čerpáte informace o své nemoci?

Předtím z internetu, z knížek a teď už myslím, že už vím o své nemoci všechno. Ted' už jen nějaké recepty hledám, jinak už se o to nijak nezajímám, protože to už беру jako součást života a už jsem si na to zvykla.

Úvodní identifikační údaje:

Věk:

R1- 43 let

R2 – 28 let

Doba diagnózy:

R1 – 10 let

R2 – 13 let

Povolání:

R1 – řidič

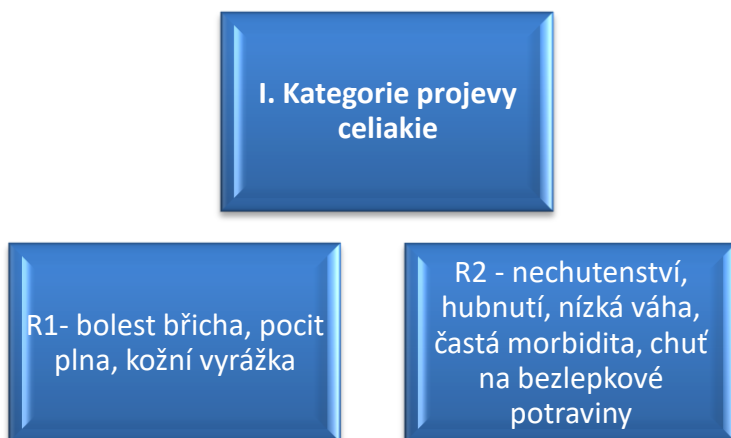
R2 - strojírenský dělník

1) Zjistit jaké měli pacienti projevy onemocnění před diagnostikou celiakie.

I. Kategorie projevy celiakie

R1- bolest břicha, pocit plna, kožní vyrážka

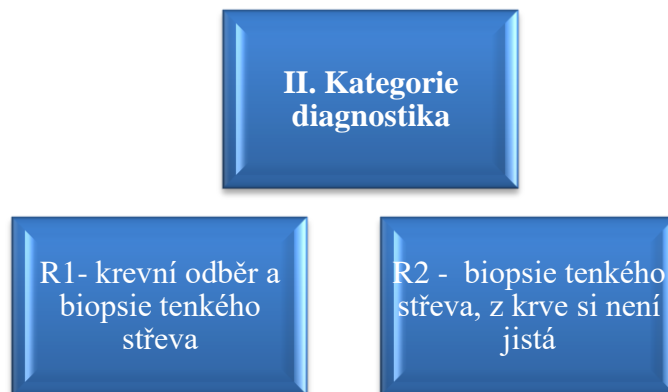
R2- nechutenství, hubnutí, nízká váha, častá morbidita, chuť na bezlepkové potraviny



II. Kategorie diagnostika

R1- krevní odběr a biopsie tenkého střeva

R2 - biopsie tenkého střeva, z krve si není jistá



III. Kategorie léčba

R1- potíže se po nasazení bezlepkové diety zlepšily, respondent se cítí lépe

R2 – respondentka začala přibírat, ale objevily se další onemocnění spojené s celiakií
(hypofunkce štítné žlázy, intolerance laktozy, ulcerózní kolitida)

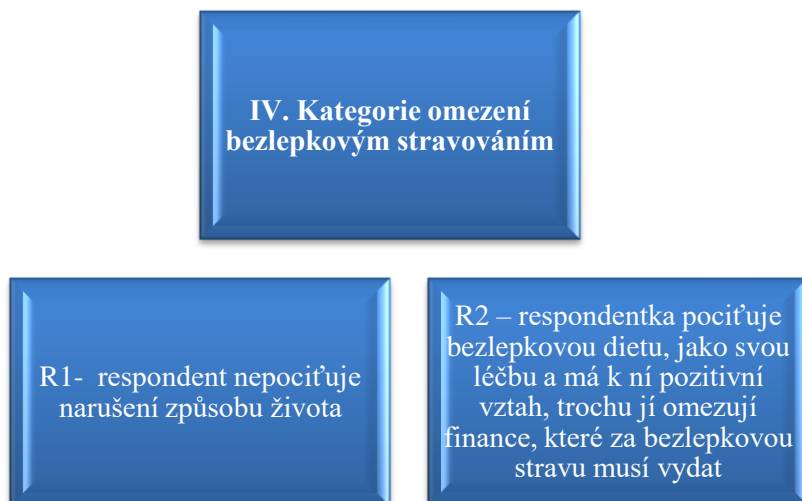


2) Zjistit jaká omezení přináší bezlepková dieta pacientům.

IV. Kategorie omezení bezlepkovým stravováním

R1- respondent nepocítuje narušení způsobu života

R2 – respondentka pocítuje bezlepkovou dietu, jako svou léčbu a má k ní pozitivní vztah, trochu jí omezují finance, které za bezlepkovou stravu musí vydat



V. Kategorie cestování

R1- při cestách respondent nakupuje v hypermarketech

R2 – na cesty si bere bezlepkové pečivo, a většinou jí vyhoví



VI. Kategorie zaměstnání a škola

R1- respondent si nakupuje svačiny v hypermarketech a obědvá až doma

R2 – do zaměstnání si nosí jídlo z domova, které si ohřívá



VII. Kategorie rodina a přátelé

R1- pozitivní reakce, dietu respondent dodržuje společně s dcerou a respondentova rodina ho akceptuje

R2 – rodina a přátelé se k dietě staví pozitivně, jen jednou zažila kritiku na chuť bezlepkového pokrmu



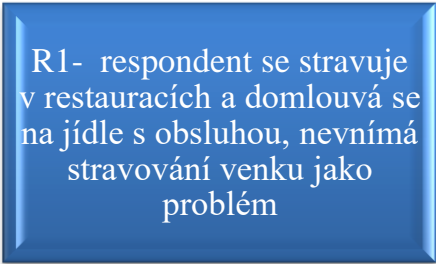
VIII. Kategorie restaurace

R1- respondent se stravuje v restauracích a domlouvá se na jídle s obsluhou, nevnímá stravování venku jako problém

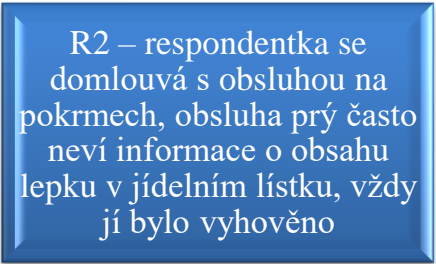
R2 – respondentka se domlouvá s obsluhou na pokrmech, obsluha prý často neví informace o obsahu lepku v jídelním lístku, vždy jí bylo vyhověno



VIII. Kategorie restaurace



R1- respondent se stravuje
v restauracích a domlouvá se
na jídle s obsluhou, nevnímá
stravování venku jako
problém



R2 – respondentka se
domlouvá s obsluhou na
pokrmech, obsluha prý často
neví informace o obsahu
lepku v jídelním lístku, vždy
jí bylo vyhověno

IX. Kategorie finance

R1- respondent uvádí částku asi o 6000 korun více za bezlepkové potraviny, nakupuje i pro dceru, která je též celiak

R2 – respondenta uvádí, že finance mají velký vliv na rodinný rozpočet a uvítala by příspěvek od pojišťovny, uvádí částku asi 3-4 tisíce více za bezlepkové potraviny, nakupuje v akcích do zásoby



IX. Kategorie finance

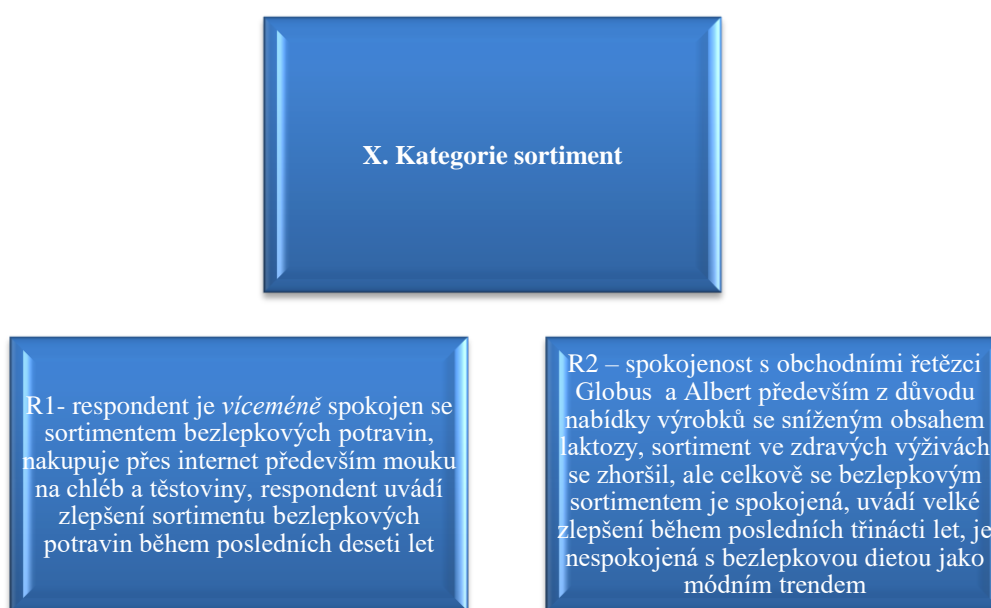
R1- respondent uvádí částku asi o 6000 korun více za bezlepkové potraviny, nakupuje i pro dceru, která je též celiak

R2 – respondenta uvádí, že finance mají velký vliv na rodinný rozpočet a uvítala by příspěvek od pojišťovny, uvádí částku asi 3-4 tisíce více za bezlepkové potraviny, nakupuje v akcích do zásoby

X. Kategorie sortiment

R1- respondent je *víceméně* spokojen se sortimentem bezlepkových potravin, nakupuje přes internet především mouku na chléb a těstoviny, respondent uvádí zlepšení sortimentu bezlepkových potravin během posledních deseti let

R2 –spokojenost s obchodními řetězci Globus a Albert především z důvodu nabídky výrobků se sníženým obsahem laktozy, sortiment ve zdravých výživách se zhoršil, ale celkově se bezlepkovým sortimentem je spokojená, uvádí velké zlepšení během posledních třinácti let, je nespokojená s bezlepkovou dietou jako módním trendem



3) Ověřit informovanost pacientů o označení určující bezlepkovou potravinu.

XI. Kategorie bezlepkové potraviny

R1- respondent pozná logo přeškrtnutého klasu a čte složení daných výrobků, stravuje se v asijských restauracích, nebo jídelnách ve kterých vaří bezlepkově, u nebalených potravin se řídí označením na cedulce výrobku, nebo se dotáže obsluhy

R2 – respondentka pozná logo přeškrtnutého klasu a čte složení daných výrobků, stravuje se v restauracích z bezlepkovým menu i dezertem, nebo v asijských restauracích, u

nebalených výrobků si nechá poradit u obsluhy a zaměřuje se spíše na šunky , než na polosuché salámy

XI. Kategorie bezlepkové potraviny

R1- respondent pozná logo přeškrtného klasu a čte složení daných výrobků, stravuje se v asijských restauracích, nebo jídelnách ve kterých vaří bezlepkově, u nebalených potravin se řídí označením na cedulce výrobku, nebo se dotáže obsluhy

R2 – respondentka pozná logo přeškrtného klasu a čte složení daných výrobků, stravuje se v restauracích z bezlepkovým menu i dezertem, nebo v asijských restauracích, u nebalených výrobků si nechá poradit u obsluhy a zaměřuje se spíše na šunky , než na polosuché salámy

XII. Kategorie obsah lepku

R1- Respondent si myslí, že označení bez lepku znamená, že výrobek neobsahuje žádný lepek a označení velmi nízký obsah lepku znamená, že se ve výrobku vyskytuje velmi malé procento lepku, které by celiakovi nemělo ublížit. Povolenou gramáž nezná.

R2 – Respondenta si myslí, že označení bez lepku znamená, že výrobek neobsahuje žádný lepek a označení velmi nízký obsah lepku znamená, že se ve výrobku vyskytuje stopové množství. Povolenou gramáž nezná.

XII. Kategorie obsah lepku

R1- Respondent si myslí, že označení bez lepku znamená, že výrobek neobsahuje žádný lepek a označení velmi nízký obsah lepku znamená, že se ve výrobku vyskytuje velmi malé procento lepku, které by celiakovi nemělo ublížit. Povolenou gramáž nezná.

R2 – Respondenta si myslí, že označení bez lepku znamená, že výrobek neobsahuje žádný lepek a označení velmi nízký obsah lepku znamená, že se ve výrobku vyskytuje stopové množství. Povolenou gramáž nezná.

XIII. Kategorie stopy lepku

R1- Respondent si myslí, že označení může obsahovat stopy lepku znamená, že v potravině je stopové množství lepku a dává si na ně pozor a dopřává si ho jen v malém množství, podle toho, jak je daná potravina velká, a potravinu s označením může obsahovat lepek si nekupuje vůbec

R2 – respondentka si myslí, že při označení může obsahovat lepek, je více lepku, než u označení může obsahovat stopy lepku, u označení může obsahovat stopy lepku je na jedinci, zda mu výrobek vyhovuje, protože má každý jinou snášenlivost

XIII. Kategorie stopy lepku

R1- Respondent si myslí, že označení může obsahovat stopy lepku znamená, že v potravině je stopové množství lepku a dává si na ně pozor a dopřává si ho jen v malém množství, podle toho, jak je daná potravina velká, a potravinu s označením může obsahovat lepek si nekupuje vůbec

R2 – respondentka si myslí, že při označení může obsahovat lepek, je více lepku, než u označení může obsahovat stopy lepku, u označení může obsahovat stopy lepku je na jedinci, zda mu výrobek vyhovuje, protože má každý jinou snášenlivost

XIV. Kategorie zdroje

R1- od lékaře, z internetu

R2 – internet, knihy

XIV. Kategorie zdroje

R1- od lékaře, z internetu

R2 – internet, knihy

Specifika výživy u pacientů s celiakií

Specifics of nutrition in patients with celiac disease

Autor: Nikola Habová

Spoluautor: Mgr. Marie Froňková

Abstrakt

Příspěvek se zabývá problematikou onemocnění celiakie. Vychází z bakalářské práce, při které byl zkoumaný vzorek pět respondentů s diagnózou celiakie na základě strukturovaného rozhovoru s respondenty pomocí kvalitativního šetření. Článek se konkrétně zabývá diagnostikou celiakie, dále obtížemi, které celiakie pacientům způsobuje, omezeními při dodržování bezlepkové diety, režimovými opatřeními a informovaností pacientů o bezlepkové dietě.

Klíčová slova: celiakie, bezlepková dieta, režimová opatření

Abstract

The article deals with issues of celiac disease. It is based from bachelor thesis, in which it was examined sample of five respondents with a diagnosis of celiac disease based on the structured interview with respondents by using a qualitative survey. Specifically, the article deals with the diagnosis of celiac disease, next it deals with the difficulties that celiac disease causes, with the restrictions on adherence to the gluten-free diet and with the regimens and the awareness of patients about the gluten-free diet.

Key words: celiac disease, gluten-free diet, restrictions and measures

Úvod

Bezlepková dieta je dnes velmi rozšířeným trendem v oblasti stravování. Jedním z nejčastějších důvodů pro dodržování přísné bezlepkové diety je onemocnění celiakie. Jedná se o autoimunitní genetickou chorobu, která napadá sliznici tenkého střeva. Nemocní mají řadu gastrointestinálních, kožních nebo gynekologických a dalších obtíží (Vishy, 2017). Prevalence v České republice je odhadována na 40 000 – 50 000 nemocných s diagnostikovanou celiakií a jde tudíž o jednu z nejrozšířenějších autoimunitních chorob (Lukáš a Žák, 2007). Příčinou celiakie je hypersenzitivní reakce na gluten. Pacienti musí následně dodržovat celoživotní striktní bezlepkovou dietu, při které je nutné vyloučit ze stravy lepek obsažený v pšenici, sekalin obsažený v ječmeni a hordein, který se nachází v žitu. Oves, který je označován jako bezlepkový se musí pěstovat na poli, kde se pět let nepěstovala jiná plodina, tak aby nebyl křížově kontaminován s ostatními obilovinami (Fasano a Flaherty, 2015). Bezlepkové výrobky nesou speciální označení, a to symbol přešrtnutého klasu. Nutné je dbát na složení výrobků, které pacienti konzumují, tak aby potraviny nepředstavovaly žádné riziko pro lidské zdraví (Frühauf et al., 2016). Cílem výzkumného šetření, bylo zjistit, jaké projevy onemocnění měli pacienti před diagnostikou celiakie, dále zjistit jaká omezení jim bezlepková dieta přináší a v neposlední řadě ověřit informovanost pacientů o označení určující bezlepkovou potravinu.

Cíle výzkumu

- 1) Zjistit jaké měli pacienti projevy onemocnění před diagnostikou celiakie.
- 2) Zjistit jaká omezení přináší bezlepková dieta pacientům.
- 3) Ověřit informovanost pacientů o označení určující bezlepkovou potravinu.

Výzkumné otázky

- 1) Jaké jsou projevy onemocnění pacientů před diagnostikou celiakie?
- 2) Jaká omezení přináší bezlepková dieta pacientům?
- 3) Jaká je informovanost pacientů o označení určující bezlepkovou potravinu

Metodika a charakteristika souboru

Pro výzkumnou část práce byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu, která probíhala formou strukturovaného rozhovoru. Výzkum byl realizován v Liberci s pěti respondenty s diagnostikovanou celiakií. Pro zpracování byla použita technika kódování. Výzkum probíhal v únoru 2018. Z důvodu zachování anonymity respondentů je uváděn pouze věk, doba diagnózy a povolání. Celkem byly vytyčeny tři cíle a tři výzkumné otázky na jejichž základě bylo utvořeno 14 kategorií. Výsledky výzkumu jsou znázorněny v níže uvedených schématech.

Diskuse

Z výzkumu bylo zjištěno, že respondenti před diagnostikou celiakie trpěli nejčastěji obtížemi, jako je zácpa, nafouklé břicho, křeče, průjemy, hmotnostní úbytek, zvracení a zhoršená imunita. Jeden z respondentů neměl žádné typické příznaky určující celiakii. Celiakie se může projevovat nenápadně a plíživě, nebo také těžkými autoimunitními reakcemi (Shoenfield, Fučíková a Bartůňková, 2007). Pokud není včas léčena, může se projevovat celiakální krizí, jako podvyživenost a vyčerpanost (Frühauf et al., 2016). Tyto příznaky se projevíly u jednoho respondenta. Z výzkumu vyplývá, že všichni respondenti se cítí být omezení bezpečným stravováním, v práci, nebo ve škole, při cestování, nebo v mezilidských vztazích. Dále z výzkumu vyplývá, že pouze jeden respondent má kladné zkušenosti se stravováním v restauracích, ostatní čtyři respondenti se restauracím vyhýbají z důvodu možné kontaminace pokrmu lepem. Pokrmy by se měly připravovat odděleně. Dále je velmi důležité klást personálu otázky a domluvit se na postupu přípravy pokrmů. Stravování v restauracích je důležité z hlediska sociálního (Fasano a Flaherty, 2015). Dalším omezením v životě celiaků je ekonomická náročnost bezpečného stravování, respondenti uvedli průměrně o tři tisíce korun navíc na osobu a jelikož je choroba dědičná, většinou se bezpečně stravuje v domácnosti více členů. Krom Všeobecné zdravotní pojišťovny, která přispívá 6000 korun ročně pouze dětem, nebo nezaopatřeným osobám do 26 let, jiné pojišťovny buď nepřispívají, nebo přispívají zanedbatelnou částkou (Všeobecná zdravotní pojišťovna, 2013). V závěru jsme zjišťovali informovanost pacientů o označení určující bezpečnou potravinu. Zde jsme zjistili spokojenost respondentů s bezpečným sortimentem na českém trhu. U označení bezpečné potraviny rozlišujeme mezi dvěma kategoriemi potravin, které určují množství lepku v potravině-

bez lepku a velmi nízký obsah lepku (SZPI, 2018). Z výzkumu bylo zjištěno, že definici těchto pojmů a povědomí respondentů o jejich významu je nedostatečné. Dále bylo zjištěno, že logo přeškrtnutého klasu znají všichni dotazovaní respondenti. Tento symbol poskytuje rychlou a zřetelnou informaci o nezávadnosti potravin ve všech zemích Evropské Unie (Frühauf et al., 2016). Produkty vyvolávající alergie, nebo nesnášenlivost musí být uvedeny v seznamu ingrediencí, nebo na obalu balených výrobků a musí být odlišeny stylem písma. Zákon stanovuje, že informace musí být snadno dostupné, a proto není možný výskyt skrytých forem lepku v potravinách. Preventivní označení je dobrovolné a neplnění hygienických předpisů je přísně sankcionováno (SZPI, 2018). Bylo zjištěno, že tři respondenti se v označeních orientují částečně, protože nejsou dostatečně informováni a zbylí dva respondenti se v těchto označeních neorientují. Tato neinformovanost je negativně ovlivňuje při výběru potravin.

Gastrointestinální obtíže	Velmi vážné zdravotní obtíže	Bezpríznaková forma celiakie
<ul style="list-style-type: none"> • bolesti břicha • průjmy • zvracení • plynatost 	<ul style="list-style-type: none"> • mdloby • neplodnost • celkové neprospívání a poruchy růstu 	<ul style="list-style-type: none"> • ojedinělé průjmy a křeče

Obrázek č. 16 Projevy onemocnění před diagnostikou celiakie

Cestování	Práce/Škola	Rodina a přátelé
<ul style="list-style-type: none"> • bez předem připraveného jídla - 1 resp. • jídlo z domova popř. restaurace - 3 resp. • má strach z kontaminace. stravuje se pouze přílohami (rýže apod.) - 1 resp. 	<ul style="list-style-type: none"> • žádný z dotazovaných respondentů neuvedl možnost stravování v práci/škole 	<ul style="list-style-type: none"> • spokojeni - 3 resp. • občasné problémy s chováním okolí - 2 resp.

Obrázek č. 17 a) Omezení při bezlepkové dietě

Stravování v restauracích	Finance	Sortiment
<ul style="list-style-type: none"> • spokojen - 1 resp. • nespokojení- 4 resp. (pro neinformovanost personálu o bezlepkovém stravování) 	<ul style="list-style-type: none"> • bezlepková strava je velmi náročná z ekonomického hlediska pro rodinný rozpočet - všichni resp. 	<ul style="list-style-type: none"> • téměř spokojení - 4 resp. • nespokojený - 1 resp.

Obrázek č. 17 b) Omezení při bezlepkové dietě

<p>Logo přeškrtnutého klasu</p> <ul style="list-style-type: none"> • znají všichni dotazovaní resp. 	<p>Informovanost o označení lepku u nebalených potravin</p> <ul style="list-style-type: none"> • správně informování všichni dotazovaní resp. 	<p>Obsah lepku v potravinách</p> <ul style="list-style-type: none"> • všichni dotazovaní respondenti prokázali nedostatečné znalosti 	<p>Doplňující dobrovolná označení a preventivní značení</p> <ul style="list-style-type: none"> • nejsou informování - 2 resp. • jsou informování částečně - 3 resp.
---	---	--	--

Obrázek č. 18 Informovanost pacientů o označení určující bezlepkovou potravinu

Závěr

Výzkum se zabývá problematikou stravování pacientů s celiakií. Bylo zjištěno, že velkým omezením pro celiaky je finanční stránka bezlepkové diety, proto by bylo vhodné zamyslet se nad chybějícími příspěvky pojišťoven. Na bezlepkové potraviny, by se podle nás mělo nahlížet jako na léky, které nemocný musí užívat. Jako hlavní nedostatek v informovanosti pacientů považujeme označení o stopách lepku a preventivním značení. Pacienti si tak mnohokrát upírají potraviny, které by mohly nutričně obohatit jejich jídelníček. Výzkum byl uskutečněn formou strukturovaného rozhovor kvalitativní metodou. Byla použita technika kódování. Výsledky byly zpracovány v programu Microsoft Office 2007 Word a výsledky byly znázorněny do výše uvedených přehledných schémat.

Zdroje

FASANO, Alessio a Susie FLAHERTY. 2015. *Jak žít bez lepku: přední odborník nabízí praktický návod, jak se zbavit nemoci*. Hodkovičky: Pragma. ISBN 978-80-7349-433-9.

FRÜHAUF, P. et al. 2016. *Rukověť celiaka. III*. Praha: Sdružení celiaků ČR. ISBN 978-80-902803-2-8.

LUKÁŠ, Karel a Aleš ŽÁK. 2007. *Gastroenterologie a hepatologie: učebnice*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1787-6.

SHOENFELD, Y., T. FUČÍKOVÁ a J. BARTŮŇKOVÁ. 2007. *Autoimunita: vnitřní nepřítel*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4720-449.

Státní zemědělská a potravinářská inspekce (SZPI). 2018. *Označování potravin z hlediska lepku. Nové nařízení č. 828/2014 o požadavcích na poskytování informací o nepřítomnosti či sníženém obsahu lepku v potravinách spotřebitelům*. Dostupné také z: <http://www.szpi.gov.cz/clanek/oznacovani-potravin-z-hlediska-obsahu-lepku.aspx>

VISHY, Mahadevan. 2017. Anatomy of the small intestine, Surgery (Oxford). **35**(8), 407-412, ISSN 0263-9319.

Dostupné také z: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mpsur.2017.05.009>.

(<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0263931917301187>)

Všeobecná zdravotní pojišťovna. 2017. Celiaci dostanou letos od VZP víc na potraviny bez lepku. *Florence* [online]. Praha: Ambit Media, 2009-2017, aktualiz. 2013/5/16, [cit. 2017/09/13]. ISSN 2570-4915. Dostupné z:

<http://www.florence.cz/zpravodajstvi/aktuality/celiaci-dostanou-letos-od-vzp-vic-na-potraviny-bez-lepku/>